



Loi de Financement de la Sécurité Sociale **2024**

L'essentiel

Version en date du 27 décembre 2023

(publication au Journal officiel)

Retour sur les mesures de la LFSS 2023

L'évolution du financement de la Sécurité sociale

Mesures de prévention

- Vaccination contre les infections HPV
- Rendez-vous de prévention
- Gratuité des préservatifs
- Précarité menstruelle
- Dépistage du cytomégalovirus
- Mon soutien psy


Expérimentations

- Parcours « dépression post partum »
- Activité physique adaptée

Parcours coordonnés renforcés

Accès aux soins

- Elargissement du rôle du pharmacien
- Permanence des chirurgiens-dentistes
- Médicaments

- 
- Dispositif médical
 - Produit de santé

Etablissements de santé

Maîtrise des dépenses

- Arrêts de travail délivrés en téléconsultation
- Prescriptions délivrées par les plateformes en ligne
- Transports sanitaires programmés

Lutte contre la fraude

- Cotisations sociales des professionnels de santé
- Renforcement des contrôles sur les arrêts de travail

Complémentaire santé solidaire

Grand âge et autonomie

Handicap

- Accompagnement des situations de handicap pour les enfants de moins de 6 ans
- 100% santé sur les fauteuils roulants

Indemnités journalières





Les mesures mises en place

Stratégie nationale de santé sexuelle

Accès direct aux IPA

Vaccination

Grand âge et autonomie

Complémentaire santé solidaire

Analyses médicales

Les mesures en attente

RDV de prévention

100% santé sur les prothèses capillaires

Dépistage IST

Substitution des dispositifs médicaux





Initiative ministérielle

Assemblée Nationale

- ▶ Examen en commission
 - ▶ Discussion en séance publique - 1^{ère} lecture
 - ▶ **Texte adopté le 04/11/2023**

Projet de LFSS amendé
Projet de LFSS amendé
« Petite Loi »



Sénat

- ▶ Examen en commission
 - ▶ Discussion en séance publique - 1^{ère} lecture
 - ▶ **Texte adopté le 21/11/2023**

Projet de LFSS amendé
Projet de LFSS amendé
« Petite Loi »

Commission Mixte Paritaire

- ▶ Examen en commission
 - ▶ Discussion en séance publique - Nouvelle lecture
 - ▶ **Texte adopté le 29/11/2023**

Projet de LFSS amendé
Projet de LFSS amendé
« Petite Loi »

- ▶ Examen en commission
 - ▶ Discussion en séance publique - Nouvelle lecture
 - ▶ **Texte rejeté le 01/12/2023**

Projet de LFSS amendé
Projet de LFSS amendé
« Petite Loi »

- ▶ Lecture définitive
 - ▶ **Texte adopté 04/12/2023**

Projet de LFSS amendé
« Petite Loi »

Conseil Constitutionnel

(21/12/2023)

Loi promulguée (JO du 27/12/2023)

L'objectif national de dépenses d'Assurance maladie (ONDAM)

Instauré en 1996 dans le cadre de la création des LFSS, il s'agit d'une **prévision que le législateur se fixe pour maîtriser** les dépenses annuelles de soins.

Rectification de l'ONDAM 2023 : 247,6 milliards d'euros
(initialement prévu à 244,8 Md€)

L'ONDAM 2024 est fixé à 254,9 milliards d'euros
(soit + 3,2 % hors crise sanitaire)



Le déficit des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse devrait atteindre 10,5 milliards d'euros en 2024

(39,7 Md € en 2020 / 24,3 Md € en 2021 / 19,7 Md € en 2022 / 8,7 Md € prévus pour 2023)

Objectif de dépenses 2024 par branche

Branche Vieillesse

(ensemble des régimes
obligatoires de base)

293,7
milliards d'euros



Branche Maladie

(ensemble des régimes
obligatoires de base)

251,9
milliards d'euros



Branche Famille

58
milliards d'euros

Branche AT / MP

(ensemble des régimes
obligatoires de base)

16
milliards d'euros



Branche Autonomie

40
milliards d'euros

PASS 2024

Publié au journal officiel du 29 décembre 2023



PASS 2024

46 368 €

(+ 5,4 %)

Soit un PMSS à 3 864€



Arrêté du 19 décembre 2023 portant fixation du plafond de la sécurité sociale pour 2024

Vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV)

Annoncée par le Président de la République en février 2023, la campagne de vaccination contre le virus HPV a débuté le 2 octobre 2023.

- ❑ Dans les collèges, **auprès des élèves de 5^e** (autorisation parentale requise), concerne potentiellement 800 000 élèves : objectif 30% des élèves pour cette 1^{re} année. **La campagne sera élargie dans les établissements médico-sociaux accueillant des enfants en situation de handicap.**
- ❑ Effectuée par des professionnels de santé habilités (médecins, infirmiers, sages-femmes, pharmaciens, étudiants en médecine ..) qui vaccineront via des vacations dans les établissements scolaires.
- ❑ **Prise en charge intégrale par l'Assurance maladie obligatoire** (2 doses à 6 mois d'intervalle).



Rendez-vous de prévention

La liste des professionnels de santé autorisés à mener ces bilans de prévention aux âges clés de la vie sera déterminée par arrêté ainsi que le montant de la rémunération.

Les départements des Hauts de France expérimentent le dispositif depuis novembre 2023 pour la classe d'âge des 45-50 ans avant qu'il ne soit généralisé sur tout le territoire en 2024.

Modification des tranches d'âge



18 - 25 ans

Rappel de
l'objectif de ces
RDV de
prévention
(LFSS 2023)



45 - 50 ans



60 - 65 ans

Renforcer la prévention primaire, favoriser un comportement favorable à la santé, lutter contre les addictions (tabac, alcool, etc.) et favoriser une alimentation saine et une activité physique régulière et suffisante.

Prévenir l'apparition de maladies chroniques (cancer, diabète, maladies cardiovasculaires). Aborder la pratique d'une activité physique et sportive de manière régulière, lutter contre la sédentarité et promouvoir une alimentation équilibrée.

Repérer l'apparition des premières fragilités ou de la perte d'autonomie, promouvoir l'activité physique régulière et une alimentation équilibrée.

Cet article a redéfini les tranches d'âges et en a ajouté une 4^e : 70-75 ans

LFSS 2023 : 3 rendez-vous de prévention aux âges clés (20-25 ans / 40-45 ans / 60-65 ans) pris en charge à 100% par l'Assurance maladie, pour lutter contre l'apparition de facteurs de risques ou de pathologies.

Gratuité des préservatifs

Pour les moins de 26 ans : prise en charge à 100%, en tiers-payant et sans prescription, par l'Assurance maladie obligatoire des frais liés à l'achat de préservatifs internes et externes en pharmacie.

En lien avec la stratégie nationale de santé sexuelle 2021-2024.



Précarité menstruelle

Septembre 2024 : remboursement des **protections périodiques réutilisables**, délivrées en pharmacie, pour toutes les femmes de **moins de 26 ans**. **Taux de prise en charge par le régime obligatoire 60%** (à confirmer) **et 40% par le régime complémentaire** (contrat responsable).

Sans limite d'âge pour les bénéficiaires de la CSS et pris en charge à 100% par le régime obligatoire.

Cette mesure, annoncée le 7 mars 2023 par la Première ministre, pourrait concerner 6,7 millions de personnes.

Mise en œuvre d'une procédure de référencement afin d'assurer la qualité des produits.



Dépistage du cytomégalovirus

Mise en place d'un programme de dépistage du cytomégalovirus de façon systématique chez la femme enceinte après avis de la Haute Autorité de Santé

L'infection à cytomégalovirus est due à un virus de la famille des Herpèsvirus qui peut représenter un risque majeur de transmission fœtale durant la grossesse.

Touchant 5 à 9 nouveau-nés sur 1 000, il s'agit de l'infection materno-foetale la plus fréquente et la principale source d'handicaps neuro-sensoriels (hors maladies génétiques) : retard mental, retard psychomoteur, surdité progressive, trouble visuel etc.

Les modalités de mise en œuvre du programme seront définies par décret.

Mon soutien psy

Les professionnels de santé des établissements scolaires auront la possibilité d'adresser des élèves vers le dispositif « Mon soutien psy ». Cela permettra de favoriser l'accès à un suivi psychologique pour les élèves, notamment ceux victimes de harcèlement scolaire et de renforcer l'accompagnement en santé mentale des jeunes.

Les médecins scolaires devront informer le médecin traitant ou le médecin impliqué dans la prise en charge du patient de cet adressage.

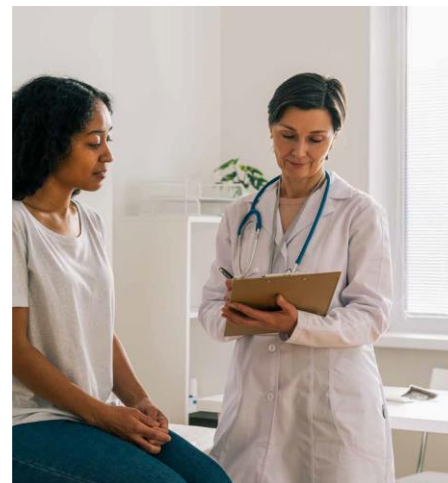
Parcours « dépression post-partum »

À titre expérimental et pour une durée de 3 ans, il est prévu la mise en place par l'agence régionale de santé d'un parcours « dépression post-partum » qui associe des professionnels médicaux et des psychologues hospitaliers et libéraux, des sages-femmes et des puéricultrices, dans le cadre d'une approche pluridisciplinaire visant à mieux accompagner les femmes confrontées à une dépression post partum.

Activité physique adaptée

À titre expérimental et pour une durée de 2 ans, l'Etat peut autoriser le financement de la mise en place, par certaines agences régionales de santé, d'un parcours soumis à prescription médicale visant à accompagner les personnes traitées pour un cancer et en affection de longue durée (ALD).

Le parcours pourra notamment comprendre un ou plusieurs bilans de condition physique ainsi que de séances d'activité physique adaptée (APA).



Ces deux expérimentations seront financées par le fonds d'intervention régional. Leurs modalités de mise en œuvre seront déterminées par décret.

Expérimentations issues de la LFSS 2018 (article 51)



Inscriptions dans le droit commun de certaines expérimentations issues de l'article 51 (LFSS 2018) arrivant à échéance en 2024 et 2025, portant sur les « parcours coordonnés renforcés ».

Vers un mode de tarification innovant : mise en place d'un **financement collectif (forfait)** et non à l'acte, **en tiers payant**.

Les modalités d'organisation de chaque parcours ainsi que les prestations couvertes par ceux-ci seront prévues par arrêté.

*Cette mesure permet également d'inscrire dans le droit commun l'accès à des **prestations d'activité physique adaptée** à des fins d'appui thérapeutique dans le cadre de parcours de santé.*

Elargissement du rôle du pharmacien

Les pharmaciens en officine seront autorisés à **dispenser sans ordonnance** certains médicaments à prescription médicale obligatoire, dont les **antibiotiques**, **après réalisation d'un test rapide d'orientation diagnostique (TROD) pour les cystites simples et les angines** .

La réalisation de ces tests par les pharmaciens en officine contribuera au bon usage des antibiotiques dans un objectif de lutte contre l'antibiorésistance, ainsi qu'à la diminution de certains examens de biologie (examen cyto bactériologique des urines) non nécessaires.

Un arrêté fixera la liste des TROD et des médicaments concernés.



*Mesure inspirée de l'expérimentation **article 51 : PharmaOsys** et confirme le rôle du pharmacien comme acteur de santé de premier recours .*

Permanence des chirurgiens-dentistes

Participation à la régulation de la permanence des soins dentaires dans les centres de réception et de régulation des appels des SAMU-Centre 15 , qui fait suite à l'expérimentation « Urgences dentaires » dans plusieurs régions.

Médicaments

En cas de rupture d'approvisionnement, possibilité par arrêté de :

- rendre obligatoire la délivrance à l'unité (DAU) de certains médicaments en situation de pénurie dès lors que la forme sous laquelle se présente le médicament est appropriée
- rendre obligatoire le recours à l'ordonnance de dispensation conditionnelle (exemple : prescription d'un antibiotique sous réserve du résultat positif d'un test rapide d'orientation diagnostique (TROD) réalisé en officine)

Soutenir le maintien sur le marché des produits matures

Lorsqu'un laboratoire décide d'arrêter la commercialisation d'un médicament d'intérêt thérapeutique majeur (MITM) mature ne faisant plus l'objet d'une protection au titre des droits de propriété intellectuelle ou industrielle, et si l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) juge que les alternatives disponibles ne permettent pas de couvrir le besoin de manière pérenne, **le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) sera tenu de chercher un repreneur.**

Dispositif médical

Faciliter l'inscription d'un acte à la nomenclature lorsqu'il prévoit l'utilisation d'un dispositif médical

Les entreprises pourront déposer directement une demande d'évaluation de **tout acte associé à un dispositif médical en vue d'une inscription dans le droit commun auprès de la HAS.**

L'enjeu est d'améliorer la pertinence des traitements grâce à un meilleur accès à ces technologies utilisées par des professionnels de santé.



Produits de santé

Améliorer les dispositifs d'accès dérogatoires aux produits de santé innovants

Objectif : continuer à améliorer les dispositifs d'accès précoce et compassionnel pour favoriser l'accès des patients à ces traitements tout en assurant la soutenabilité du dispositif.

- Mise en place un dispositif de prise en charge en sus dérogatoire et temporaire à la suite d'une fin de prise en charge accès précoce dans certaines situations,
- Recueillir l'engagement de l'industriel quant à l'approvisionnement du marché français durant l'accès précoce,
- Assouplir les critères d'octroi des accès compassionnels par l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM),
- Sécuriser l'octroi d'autorisation d'accès précoce aux médicaments particuliers que sont les vaccins.

Transformation du modèle de financement

Comme annoncée par le Président de la République en janvier 2023, la réduction de la part de financement à la tarification à l'activité (T2A) figure dans le PLFSS 2024. L'objectif est d'évoluer vers un modèle de financement des activités MCO (médecine, chirurgie et obstétrique) suivant trois catégories :



- 1) les soins répondant à **des prises en charge « protocolées »** (activités de chirurgie, de médecine...), organisées et standardisées, pour lesquels une **tarification à l'activité** est pertinente ;
- 2) **les soins aigus et les prises en charge spécifiques** (réanimation, soins intensifs...) dont le coût est substantiellement indépendant du volume de l'activité réalisée, pour lesquels un **financement mixte** par dotation, en complément d'une part de tarification à l'activité, est le plus indiqué ;
- 3) **la prévention et la coordination des parcours des patients**, relevant d'objectifs de santé publique qui peuvent être en partie propres à certains territoires, pour lesquels un financement par **dotation** apparaît nécessaire.

Les établissements de santé seront ainsi financés selon les trois compartiments : **financement à l'activité, dotation sur objectifs de santé publique et dotation sur missions spécifiques.**

Ce nouveau modèle de financement sera mis en place progressivement à **partir du 1er janvier 2025.**

Arrêts de travail délivrés en téléconsultation

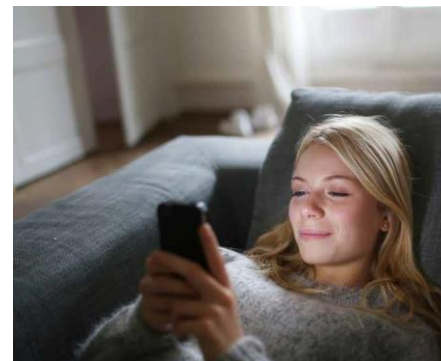
En téléconsultation, il ne sera plus possible, sauf pour certaines exceptions*, de bénéficier d'une prescription ou d'un renouvellement d'arrêt de travail supérieur à 3 jours.

** l'arrêt de travail est prescrit ou renouvelé par le médecin traitant ou la sage-femme référente ou en cas d'impossibilité, dûment justifiée par le patient, de consulter un professionnel médical compétent pour obtenir, par une prescription réalisée en sa présence, une prolongation de l'arrêt de travail.*

Prescriptions délivrées par les plateformes en ligne

Encadrement des pratiques de certaines plateformes en ligne qui permettent aujourd'hui de prescrire aux patients des produits, prestations et actes, pris en charge par l'Assurance maladie obligatoire, après de simples réponses données à un questionnaire ou par un outil de conversation en ligne (chat, sms).

La mesure impose une obligation de communication orale en vidéo transmission ou téléphonique entre le prescripteur et le patient pour permettre le remboursement de la prescription.



Lors de la conférence de presse de présentation du PLFSS, le ministre de la Santé a annoncé que plusieurs pistes sont actuellement à l'étude pour limiter l'augmentation des dépenses liées aux arrêts de travail, comme l'augmentation du nombre de jours de carence sur les arrêts de travail : volonté de légiférer d'ici à 2025 après discussion avec les parties prenantes .

Transports sanitaires programmés

Inciter les patients à recourir aux transports partagés

- ➔ Lors de transports programmés en véhicules sanitaires légers et en taxis conventionnés
- ➔ et si le transport partagé est jugé compatible avec l'état de santé du patient par le médecin prescripteur.



*Si le transporteur a été en capacité de proposer un transport partagé au patient et que celui-ci l'a refusé : pas de tiers payant et remboursement effectué après application au prix facturé d'un coefficient de minoration.**



** Dépassement d'honoraires non pris en charge par les OCAM dans le cadre des contrats responsables*

Cotisations sociales des professionnels de santé

Cette mesure permet aux organismes d'Assurance maladie de réclamer à un professionnel libéral coupable de fraude le remboursement, en plus des sommes qui lui ont été versées par la caisse, des cotisations sociales qu'elle a payées directement à l'URSSAF pour son compte.

Ce remboursement sera dû par le professionnel de santé dans les situations dans lesquelles la caisse aura prononcé à son encontre une sanction administrative (pénalité pour fraude), ou lorsqu'il aura été condamné au pénal (pour une escroquerie à l'Assurance maladie par exemple).

Renforcement des contrôles sur les arrêts de travail



L'accompagnement des médecins présentant un taux important de prescription d'arrêts sera dorénavant applicable aux centres de santé et aux sociétés de téléconsultation dont le taux de prescription d'arrêts de travail apparaît anormalement élevé en comparaison des pratiques observées sur le territoire.



Faciliter son accès pour les allocataires de minima sociaux

Attribution simplifiée par la présomption de droits à la CSS avec participation financière pour les bénéficiaires de :

	à partir du :
✓ l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)	1 ^{er} juillet 2024
✓ l'allocation aux adultes handicapés (AAH)	1 ^{er} juillet 2025
✓ l'allocation de solidarité spécifique (ASS)	1 ^{er} juillet 2026
✓ l'allocation du contrat d'engagement jeune (CEJ)	1 ^{er} juillet 2026



*Une fois le minima social attribué, les caisses d'Assurance maladie obligatoire leur transmettront un courrier leur **proposant le bénéfice de la C2S payante, sans qu'ils aient à déclarer leurs ressources, et sous réserve qu'ils retournent les documents nécessaires au paiement des participations.***

Transfert de financement des EHPAD à la branche autonomie



Actuellement, le financement des établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (EHPAD) et les unités de soins de longue durée (USLD) repose sur un système complexe de répartition des charges et des financements en trois sections, obéissant à des règles différentes, tant en termes d'allocation de ressources que de responsabilités financières : **agence régionale de santé (ARS) pour les soins ; conseil départemental pour la perte d'autonomie ; aide sociale ou résidents et leurs familles pour l'hébergement.**

La mesure vise à proposer à partir de 2025, à **titre expérimental et pour une durée de 4 ans**, aux conseils départementaux volontaires, de **rapprocher les dépenses liées à la prise en charge de la dépendance de celles afférentes aux soins en les regroupant dans une section unique relevant d'un financement exclusif par la branche autonomie**. Cette nouvelle tarification permettra, entre autres, de financer des actions de prévention ou des revalorisations salariales.

Accompagnement des situations de handicap pour les enfants de moins de 6 ans

Le Président de la République avait annoncé lors de la Conférence Nationale du Handicap le 26 avril dernier, **la mise en place d'un service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce pour tous les enfants jusqu'à 6 ans présentant un handicap, et en particulier un trouble du neuro-développement (TND).**

Propositions :

- coordonner les ressources des structures concernées : centres d'action médico- sociale précoce (CAMSP) et les plateformes de coordination et d'orientation (PCO)
- recourir aux professionnels de santé conventionnés, non conventionnés (ergothérapeutes et psychomotriciens) et aux psychologues.

La rémunération de tout ou partie des prestations liées à ce parcours sera financée sous la forme d'un forfait, selon des modalités qui seront définies par voie réglementaire. La prise en charge des frais sera assurée par l'Assurance maladie et les complémentaires santé dans le cadre des contrats responsables.

Les TND, dont l'autisme, concernent 5% de la population. Aujourd'hui, les enfants sont en moyenne diagnostiqués à l'âge de 7 ans. Or, le repérage précoce des symptômes constitue un enjeu important : un diagnostic en bas-âge permet de réduire les manifestations du handicap et de faciliter la scolarité.



100% Santé sur les fauteuils roulants



La loi prévoit d'étendre la prise en charge renforcée pour des catégories de fauteuils roulants inscrits à la liste des produits et prestations, dans le courant 2024.

Cette mesure issue d'un projet engagé en mars 2021 suite aux recommandations du rapport Denormandie/Chevalier avait été annoncée par le Président de la République le 26 avril 2023 lors de la 6ème conférence nationale du handicap.

Objectifs : améliorer l'usage et l'accès aux aides techniques pour les personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap, diminuer le reste à charge pour l'utilisateur, instaurer des prix limites de vente, privilégier la location longue durée à l'achat...

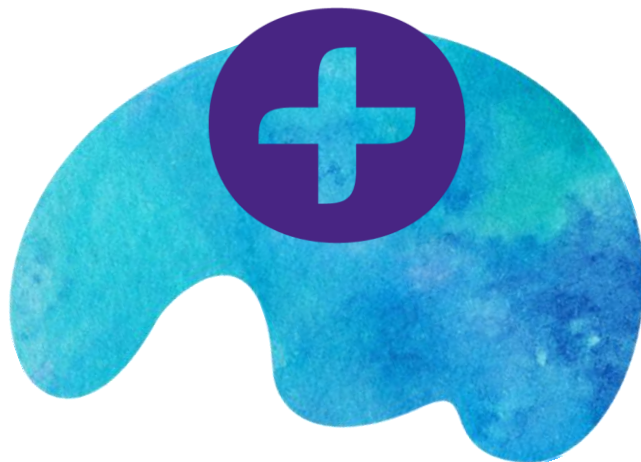
Interruption médicale de grossesse

L'interruption médicalisée de grossesse est pratiquée lorsque la santé de la mère ou de l'enfant à naître est en danger.

La mesure consiste à **supprimer le délai de carence pour les femmes en arrêt de travail ayant subi une interruption médicale de grossesse (IMG)**. Elle sera applicable aux arrêts de travail prescrits à compter d'une date prévue par décret et au plus tard à compter du 1^{er} juillet 2024.

La suppression du délai de carence bénéficie aux assurées salariées ou non salariées, relevant du régime général ou du régime agricole, y compris les femmes exerçant en outre-mer.





En savoir plus

Les mesures mises en place (1/2)

Stratégie nationale de santé sexuelle

Prise en charge à 100% et sans prescription par l'Assurance maladie obligatoire des frais d'acquisition, directement en pharmacie, de médicaments ayant pour but la contraception d'urgence pour toutes les femmes

Vaccination

Elargissement du nombre de professionnels de santé à prescrire et à administrer certains vaccins : pharmaciens, infirmiers et sages-femmes.

Expérimentations

Accès direct aux infirmiers en pratique avancée

Grand âge et autonomie

Hausse du « tarif plancher » national par heure d'intervention des services d'aide à domicile : 23 €

Les mesures mises en place (2/2)

Transports

Prise en charge à 100% par l'AMO des transports urgents préhospitaliers.

Diminution du taux de prise en charge par l'AMO des transports programmés (de 65 à 55%)

Analyses médicales

Laboratoires d'analyses médicales : régulation des dépenses et baisse tarifaire.

Complémentaire santé solidaire

Faciliter son accès pour les jeunes et les personnes âgées : attribution automatique de la CSS gratuite aux enfants de moins de 25 ans vivant sous le même toit que les bénéficiaires du RSA et présomption de droits aux éventuels conjoints, concubins ou partenaires des bénéficiaires de l'ASPA.

Les mesures en attente (1/2)

Les rendez-vous de prévention

3 rendez-vous de prévention aux âges clés (20-25 ans, 40-45 ans et 60-65 ans) pris en charge à 100% par l'Assurance maladie, pour lutter contre l'apparition de facteurs de risque ou de pathologies.

Ils ont notamment pour objectif, en fonction des besoins, de promouvoir l'activité physique et sportive et une alimentation favorable à la santé, de prévenir certains cancers et addictions et de promouvoir la santé mentale et la santé sexuelle. Ils sont adaptés aux besoins de chaque individu et prennent notamment en compte les besoins de santé des femmes et la détection des premières fragilités liées à l'âge en vue de prévenir la perte d'autonomie.

Stratégie nationale de santé sexuelle

Prise en charge à 100% et sans prescription par l'Assurance maladie obligatoire des examens de biologie relatif au dépistage des infections sexuellement transmissibles, dont la liste est fixée par arrêté, pour les moins de 26 ans, dans tous les laboratoires de biologie médicale.

Les mesures en attente (2/2)

Dispositifs médicaux

La substitution des dispositifs médicaux par le pharmacien sera autorisée pour une liste définie de catégories et dans des conditions définies par arrêté, après avis de la Haute Autorité de santé.

La substitution ne sera pas possible si le prescripteur l'a exclue par une mention expresse et justifiée, portée sur l'ordonnance, tenant à la situation médicale du patient

100% santé

Elargissement du 100% santé sur les prothèses capillaires.



G R O U P E
vyv

Contact :

Nicolas MOREL

Direction Expertise Règlementaire

nicolas.morel@groupe-vyv.fr

