



Direction Expertise Réglementaire  
DIRECTION DÉVELOPPEMENT COLLECTIF GROUPE

# Comment vous le Santé ?

La conférence



**7 juin 2024**



# A la une...



du Groupe VYV



règlementaires



ROC



Book Sécu 2024



législatives

# Les actus du Groupe VYV



# Dispenses d'adhésion

## MAJ de la fiche expertise disponible sur RMCW

Mise à jour qui intervient à la suite de l'ajout de nouveaux paragraphes dans le BOSS le 19/04/2024.

Contexte : La demande de dispense du salarié en sa qualité d'ayant droit est justifiée même lorsque la couverture collective et obligatoire d'entreprise de son conjoint ou parent **n'exige pas l'adhésion obligatoire des ayants droit**. (Cass. Soc. 7 juin 2023, n°21-23.473).

La maj. du Boss s'aligne sur cette décision et vient répondre à une incertitude induite par cette décision : dans le cas d'une dispense d'adhésion d'ordre facultative au titre d'ayant droit, l'acte de droit du travail qui prévoit les modalités de cette dispense peut-il limiter cette faculté de dispense seulement aux ayants droit couverts à titre obligatoire par leur régime d'accueil ?

Eclaircissement du BOSS : « *L'acte de droit du travail peut également limiter cette faculté de dispense aux ayants droit couverts à titre obligatoire par le régime d'accueil.* » - § 870

**La fiche est diffusable en interne et externe**



Dispenses d'adhésion — 18/03/2024

### Les impacts de la décision de la Cour de cassation du 7 juin 2023

Nous avons réalisé une fiche expertise sur les dispenses d'adhésion en collaboration avec la direction Juridique du groupe et la direction Juridique d'Harmonie Mutuelle afin de clarifier la gestion des dispenses suite à la décision de la Cour de cassation du 7 juin 2023.



# Actualités réglementaires



# Convention médicale

## Les principales revalorisations

Signée le  
4 juin 2024



« La convention représente un investissement important de la Cnam à hauteur de 1,6 milliard d'euros sur la période 2024-2028, montant auquel devraient s'ajouter 300 millions d'euros versés par les complémentaires » (Thomas Fatôme)

Fin 2024

Consultation généraliste

30 €

Avis ponctuel du consultant

60 €

Fin 2024 et courant 2025

Consultations obligatoires de l'enfant donnant lieu à certificat (8<sup>e</sup> jour, 9<sup>e</sup> mois et 24<sup>e</sup> mois) par le pédiatre ou le médecin généraliste de 47,50 € à 60 €

Consultation psychiatre de 46,70 € à 52 €

Consultation gynécologue de 31,50 € à 37 €

Consultation dermatologue (dépistage mélanome) de 47,50 € à 60 €

2026

Nouveau forfait médecin traitant valorisé jusqu'à 100 € pour tout patient de 80 ans et +

création d'une consultation longue à 60 € pour les personnes âgées de + 80 ans

acte de téléexpertise 23 €

# Convention médicale

## Les engagements demandés aux médecins



**En contrepartie des revalorisations, l'assurance maladie attend des médecins des engagements sur l'accès aux soins et des pertinences sur les prescriptions :**

- Accroître la pertinence des prescriptions d'arrêts de travail et ralentir l'évolution du nombre de jours d'arrêts de travail indemnisés
- Assurer le dépistage des maladies cardiovasculaires et associées chez les personnes à risque, ainsi que le dépistage organisé des cancers, pour favoriser l'entrée précoce dans les parcours de soins
- Renforcer le juste recours à l'ordonnance bizonne pour les patients en ALD, laquelle distingue les soins liés à la pathologie chronique éligibles au remboursement à 100%
- Réduire drastiquement les remboursements d'examens biologiques inutiles en diminuant le nombre de ces actes dans le cadre d'une liste à définir entre les partenaires
- Renforcer la pertinence de la prescription de transports en limitant le nombre de transports en ambulance et en généralisant la prescription de transports partagés lorsque l'état de santé du patient le permet
- Diminuer les actes d'imagerie redondants et inutiles
- Lutter contre l'antibiorésistance en diminuant la prescription d'antibiotiques...

# Pharmacie

## Evolution du rôle des pharmaciens

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**.



Cette mesure devrait démarrer courant juin (annonce Gabriel Attal du 6 avril) en lien avec LFSS 2024.

## Convention des pharmaciens

Probable impact  
ONDAM

Futur avenant « économique » : les négociations sont en cours.

Les pharmaciens sont en attente d'une évolution de leur rémunération.

Ils dénoncent les multiples fermetures d'officines, les pénuries de médicaments et le projet d'autorisation de vente en ligne.



*+ grève des gardes lors du weekend de Pentecôte  
et pétition pour soutenir les pharmacies*

# Tarifs hospitaliers

## Augmentation des grilles tarifaires

Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2024, les tarifs ont augmenté de **4,3 % pour les hôpitaux publics** (contre 7% en 2023) et **0,3 % pour les établissements privés** (contre 5% en 2023)

### DERNIERE MINUTE :

**Sous la pression des cliniques privées, le ministre délégué à la Santé a annoncé le déblocage d'une enveloppe exceptionnelle dès juillet 2024 à l'attention des établissements privés ainsi qu'une garantie de revoir les tarifs 2025 à équité entre public et privé.**

*« La relation renouvelée que je vous propose d'engager repose sur le principe d'une équité de traitement entre les différents secteurs de l'hospitalisation »  
Frédéric Valletoux, 24 mai.*

**Probable impact  
ONDAM**

# Franchises médicales et participation forfaitaire

## Le doublement est effectif

- ❑ **Le doublement des franchises médicales est entré en vigueur le 31 mars 2024**
  - ❑ 1 € sur les boîtes de médicaments (ou toute autre unité de conditionnement, comme un flacon)
  - ❑ 1 € pour les actes effectués par un auxiliaire médical (infirmier, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, psychomotricien, pédicure-podologue...)
  - ❑ 4 € sur les transports sanitaires (qui peuvent notamment être assurés par une ambulance, un véhicule sanitaire léger ou un taxi conventionné).
  
- ❑ **Le doublement de la participation forfaitaire est entré en vigueur le 15 mai 2024**
  - ❑ 2 € pour toutes les consultations ou actes réalisés par un médecin, sur les examens radiologiques et sur les analyses de biologie médicale.

Le plafond annuel reste inchangé soit 50 € pour chacune

Ces mesures doivent permettre à la Sécurité sociale de réaliser plus de 800 millions d'euros d'économie par an.

# Santé mentale

## Mon soutien psy : le dispositif évolue à partir du 15 juin

- accès direct au psychologue,
- passage de 8 à 12 séances annuelles,
- augmentation du tarif de la séance de 30 à 50 euros.



**Probable impact  
ONDAM**

A début juin 2024 :  
3 000 psychologues conventionnés soit seulement 13% des 23 000 psychologues cliniciens libéraux  
potentiellement concernés par le dispositif.

# Renouvellement : contribution réglementaire

## Actualités réglementaires : prospective pour nos clients-partenaires

Ce support répertorie les changements réglementaires prégnants en vision prospective en se basant sur les scénarios dont nous avons connaissance au 6 juin 2024.

Il n'est pas destiné à chiffrer les impacts mais à permettre de comprendre l'impact inflationniste des évolutions réglementaires sur les cotisations.



Actualités réglementaires :  
prospective

6 juin 2024

2024-2025...

Direction Expertise réglementaire  
Santé & Prévoyance

Direction Développement Collectif Groupe  
Nicolas MOREL

GRUPE  
**vyv**



Réglementaire mon cher Watson –  
Groupe VYV info ([groupe-vyv.fr](http://groupe-vyv.fr))

# Actu ROC



# ROC

REMBOURSEMENT DES ORGANISMES  
COMPLEMENTAIRES

# Remboursement des Organismes Complémentaires

## C'est quoi ?

Le projet de tiers payant dématérialisé à l'hôpital a démarré en 2017 par le biais d'expérimentation, il s'inscrit dans le programme national de **Simplification du Parcours Hospitalier** du patient et de **Numérisation des Informations Échangées (SIMPHONIE)** mis en place par la direction générale de l'offre de soins (DGOS).

Son objectif :

- **Dématérialiser et systématiser les échanges entre les hôpitaux et les organismes complémentaires**
- **Simplifier l'application du tiers payant généralisé en supprimant la facturation papier qui représente un coût important**

Le 19 mai 2021, Les fédérations d'organismes complémentaires santé, le CTIP, la FFA et la FNMF, ont signé ce jour un accord cadre pour le pilotage du dispositif « Remboursement des Organismes Complémentaires » (ROC) auprès des établissements de santé, en présence de Katia Julienne, directrice générale de l'offre de soins, de Franck Von Lenep, directeur de la sécurité sociale et de Jérôme Fournel, directeur général des finances publiques.

# Remboursement des Organismes Complémentaires

## Quels bénéfices ?

### Pour les établissements de santé



- Contrôle des droits du patient en temps réel
- Garantie du paiement de la prestation par les OC
- Amélioration du recouvrement de la part « assuré » des séjours
- Réduction des rejets
- Gains de productivité

### Pour les organismes complémentaires



- Réduction des rejets et des litiges
- Gains de productivité



### Pour les assurés

- Amélioration du service rendu (meilleure information des patients sur leur RAC)



# Remboursement des Organismes Complémentaires

## Où en est-on ?

Le déploiement s'effectue en 2 vagues :

- ❑ 1<sup>re</sup> vague : établissements publics médecine, chirurgie, obstétrique, odontologie (MCOO) et établissements à but non lucratif :
  - 363 établissements sur 814 raccordés à ROC
  - 75 AMC raccordées, 32 en cours
  - 10 éditeurs de logiciels certifiés
- ❑ 2<sup>de</sup> vague : psychiatrie, SSR, établissements du privé (2<sup>e</sup> trimestre 2024).



# Book Sécu 2024



## Book Sécu 2024

Les fondamentaux  
de la Sécurité sociale



SANTÉ ASSURANCES & RETRAITE • SOINS & ACCOMPAGNEMENT • LOGEMENT

GROUPE  
**vyv**  
Pour une santé  
accessible à tous

# Communication externe

Guide

Mise à disposition du Book Sécu 2024 au format PDF et en version [book interactif](#)

Quiz

Actualisation du [quiz](#) « Sécurité sociale »

Emailing

À destination des cibles [partenaires sociaux](#), courtiers et conseils

Publirédactionnels

2 publirédactionnels (print et digital)

Bandeau de signature



**Book Sécu 2024**

Découvrez les fondamentaux de la Sécurité sociale

[> Accédez au guide](#)





**Book Sécu 2024**  
Les fondamentaux de la Sécurité sociale



**GRUPE VYV**  
Pour une santé accessible à tous



**Le Groupe VYV vous propose son Book Sécu 2024**

Dans un contexte où les enjeux de la Sécurité sociale sont de plus en plus complexes, le Groupe VYV vous propose son Book Sécu 2024, un guide interactif et accessible à tous, qui vous aide à mieux comprendre les fondamentaux de la Sécurité sociale et à identifier les services et prestations auxquels vous avez droit.

**Retrouvez les essentiels de la Sécurité sociale à travers 7 chapitres :**

- Les droits et obligations des régimes de Sécurité sociale
- Les prestations
- Les cotisations
- Les services de santé et de médecine préventive
- Les services sociaux
- Les services à domicile



**GRUPE VYV**  
Pour une santé accessible à tous



# Communication interne

## Article GVI



The screenshot shows the internal communication page for the Groupe VVY. The header includes the logo 'GROUPE vyv info' and navigation links: 'Notre groupe', 'Notre raison d'agir', 'VVY 2025', 'Nos services communs', 'Nos actualités', 'Nos forces vives', 'Notre bibliothèque', and 'La Tivy'. A search bar and a 'DÉCONNEXION' button are also visible. The main content area features a large blue banner with the title 'Découvrez la nouvelle version du Book Sécu !' and a sub-header 'Groupe - 12-07-2023 - Santé'. Below the banner, there is a sidebar with 'ACTUALITÉS', 'Temps de lecture 1 minute', and 'Imprimer la page'. The main text describes the update of the 'Book Sécu' for 2023, aimed at simplifying the complex social security sector for employees and partners.

**GROUPE vyv info**

Notre groupe Notre raison d'agir VVY 2025 Nos services communs Nos actualités Nos forces vives Notre bibliothèque La Tivy

Actualités > Découvrez la nouvelle version du Book Sécu !

Groupe - 12-07-2023 - Santé

### Découvrez la nouvelle version du Book Sécu !

**ACTUALITÉS**

Temps de lecture 1 minute

Imprimer la page

Jasmine Larnotte

Toujours dans l'objectif de vous informer sur les évolutions de notre système de protection sociale, le Book Sécu vient d'être actualisé pour l'année 2023.

Le secteur de la protection sociale est en évolution permanente et est souvent très complexe. Pour faciliter sa compréhension, le Groupe VVY vient de mettre à jour son Book Sécu. Un document de référence prenant en compte les dernières évolutions réglementaires.

Ce book, mis à disposition par la direction Développement collectif groupe pour tous les collaborateurs et élus du groupe, permet d'accompagner nos entreprises et partenaires.

# Actualités législatives

CDOC

*Rapports Cour des comptes*

*Missions parlementaires*

*PPL bouclier sanitaire...*



Cour des comptes



# CDOC

## Comité de Dialogue : Quel dialogue ?



### Reprise des échanges courant juin 2024 ?

#### Sujets identifiés :

- Contrat responsable
- Cotisations seniors



# Rapport de la Cour des comptes

## Organisation territoriale des soins de premier recours

Dans le cadre d'un rapport sur « *l'organisation territoriale des soins de premier recours* », **la Cour des comptes s'est inquiétée de la « perte de temps médical »** imputable en grande partie à des consultations médicales motivées par la nécessité de produire divers certificats notamment ceux permettant de « *justifier des absences de courte durée auprès des employeurs* ».

La Cour pointe également du doigt le fait que la délivrance de ces actes : « *mettent très souvent les médecins en porte-à-faux au regard de leurs obligations professionnelles [...]. Ils sont censés refuser les arrêts de travail pour maladie de très courte durée destinés à l'employeur en l'absence de motif médical suffisant, mais les motifs allégués, souvent peu graves, peu vérifiables* »

Pour y remédier, la Cour des comptes préconise **la suppression pure et simple de l'obligation de justifier ces arrêts de courte durée auprès de son employeur et de l'Assurance maladie, au profit d'un système autodéclaratif.**

Consciente qu'un tel dispositif pourrait susciter une envolée des arrêts maladies de courte durée, **la Cour suggère par exemple la mise en place d'un délai de carence « d'ordre public » d'1 ou 2 jours qui ne pourra être indemnisé ni par l'Assurance maladie, ni par l'employeur.**

# Rapport de la Cour des comptes



Cour des comptes

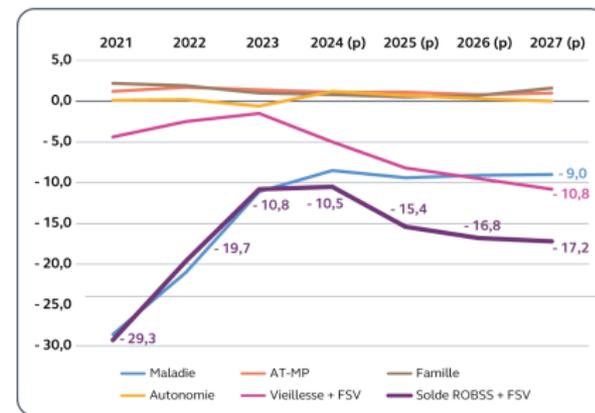
## Sur l'application des lois de financement de la Sécurité sociale

Dans le cadre de son rapport annuel sur « l'application des lois de financement de la sécurité sociale », la Cour des comptes s'alarme d'« une perte de maîtrise des comptes sociaux ». Le déficit des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale a atteint 10,8 Md€ alors que les comptes étaient quasi-équilibrés avant la crise sanitaire. La Cour pointe également du doigt un Ondam augmentant trop vite, 5,4% par an depuis 2019 contre 2,4 % auparavant.

Sa trajectoire future est « celle, inédite, d'une aggravation continue jusqu'en 2027 sans perspective de retour à l'équilibre ni même de stabilisation » selon la Cour.

Pour la Cour, cette situation « insoutenable » rend « impératif » la mise en place de « réformes profondes » dans les années à venir. C'est dans cette optique que les magistrats du Palais Cambon ont émis plusieurs recommandations.

Graphique n° 3 : trajectoire financière 2021-2027 des soldes des branches et du FSV (en Md€)



Source : annexe de la LFSS 2024, rectifiée pour 2023 par les comptes définitifs (les soldes 2021 correspondent aux montants approuvés par la LFSS 2022)

[Sécurité sociale 2024 | Cour des comptes \(ccomptes.fr\)](https://www.ccomptes.fr)

# Rapport de la Cour des comptes



Cour des comptes

## Sur l'application des lois de financement de la Sécurité sociale

- ❑ Recommandation n° 4 : « Définir un programme pluriannuel de régulation des dépenses, partagé avec les parties prenantes, comprenant un renforcement des outils et instances de pilotage, un changement d'échelle dans la lutte contre les fraudes, des mesures structurelles d'adaptation de l'offre de soins aux besoins de la population et conditionner les mesures nouvelles par la réalisation d'économies »

La Cour n'explicite pas ce qu'elle entend par « changement d'échelle dans la lutte contre la fraude » mais souligne en revanche : qu'« **une coopération accrue est à rechercher (avec les OCAM) pour conduire notamment des actions de lutte contre les fraudes et de prévention en santé** ». La Cour ne manque toutefois pas de soulever qu'un plus grand effort pourrait être demandé aux OCAM, notamment concernant leurs frais de gestion (15 %).

- ❑ Recommandation n° 14 : « Afin de limiter les effets de cumul des exemptions de cotisations sociales et de substitution sur le long terme aux salaires de base, abaisser les plafonds d'exemption des compléments de salaire de partage de la valeur en entreprise en les alignant sur ceux de la prime de partage de la valeur. »

En d'autres termes, **il s'agirait ici de rapprocher du droit commun le traitement social des compléments de salaires (heures sup, participation, titres-restaurants etc... ) qui disposent aujourd'hui d'un régime dérogatoire de faveur.**

Ces « niches sociales » représentaient un manque à gagner de **18 milliards d'euros en 2022** selon la Cour.

# Rapport de la Cour des comptes



Cour des comptes

## Sur l'application des lois de financement de la Sécurité sociale

- ❑ Recommandation n° 17 : « Afin de réduire les dépenses de l'assurance maladie, modifier les paramètres de l'indemnisation des arrêts de travail, notamment en vue de mieux répartir la charge entre la sécurité sociale, les entreprises et les assurés, à l'issue d'une concertation avec les partenaires sociaux. »

### Pistes évoquées par la Cour :

- **Porter la durée maximale d'indemnisation par l'Assurance Maladie de 3 à 2 ans.** Seuls les patients souffrants d'une pathologie lourde ne seraient pas concernés. Économies réalisées/an : **756M**.
- **Suppression de l'indemnisation par l'Assurance Maladie des arrêts de travail de moins de 8 jours.** Économies réalisées/an : **470M**
- **Faire passer le délai de carence de 3 à 7 jours.** Économies réalisées/an : **950M**
- **Instauration d'un jour de carence d'ordre public.** Économies réalisées/an : **200M**

À la suite de l'effet suscité par ces recommandations, la Cour des comptes a clarifié sa position : **elle ne privilégie aucune mesure en particulier, mais chiffre seulement les économies qu'apporteraient ces différentes mesures.**

**La publication de ce rapport intervient alors que le gouvernement a amorcé sa phase de réflexion pour préparer le PLFSS pour 2025.**

# Complémentaires santé et pouvoir d'achat

## Mission d'information



16 mai 2024 - Principaux groupes de complémentaires santé

**Auditions d'AXA  
Harmonie Mutuelle  
Malakoff Humanis**

Principaux sujets abordés :

- Contrat responsable : demande des OC de revoir le panier de soins
- Bilan 100% Santé
- Lutte contre la fraude : demande des OC d'une collaboration accrue de l'AMO
- Prévention
- Cotisations seniors et étudiants



- Répartition des rôles entre l'AMO et les complémentaires santé.
- **Lisibilité** des contrats, 100% santé.
- Situation financière des complémentaires santé et les facteurs influençant la hausse des cotisations entre 2023 et 2024.
- Grande sécu, payeur unique.
- **Contrats solidaires et responsables, cotisations des seniors.**
- **Frais de gestion** des complémentaires santé et les possibilités de réduction de ces frais.

# Proposition de loi - Bouclier sanitaire

Une proposition de loi reprenant l'idée de bouclier sanitaire préconisé par le **Haut conseil sur l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM)** a été déposée au greffe de l'Assemblée nationale par Jean-Carles Grelier et cinq autres députés Renaissance.

Dans l'exposé des motifs, les députés soutenant cette proposition avancent que la part des dépenses de santé, qui est payée directement par les ménages, est en France la plus faible de l'Union Européenne alors qu'il faudrait l'augmenter significativement afin de réduire le déficit important de l'Assurance maladie.

**Le texte épingle également « le caractère anti-redistributif de l'assurance maladie complémentaire »** : en cumulant AMO et AMC, le reste à charge représente 2,8% des revenus des Français les plus modestes et 0,6% des revenus des Français les plus aisés (Données Drees).

Afin de rendre possible cette augmentation du RAC sans pour autant pénaliser les ménages les plus modestes et risquer de les éloigner des soins, **les députés proposent une refonte du système de reste à charge qui prendrait désormais en compte les revenus des assurés.**



Jean-Carles Grelier



Sacha Houlié

# Proposition de loi - Bouclier sanitaire



## La proposition :

- Les tickets modérateurs, forfaits et franchises actuels sont remplacés par un **ticket modérateur à taux unique** en médecine de ville et une franchise journalière à l'hôpital.
- **Les dispositifs déjà existants** destinés à atténuer le RAC pour les plus modestes (**ALD, panier « 100 % santé », CSS, etc...**) **sont supprimés** car devenus trop complexes et inefficaces.
- **Remplacement par un Plafonnement de reste à charge (PRAC) qui correspondrait à un pourcentage du revenu annuel de l'assuré**, fixé tous les ans par le Parlement dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité sociale. **Au-delà de ce plafond, les dépenses de santé seraient prises en charge à 100% par la Sécurité sociale** et ceci jusqu'au 31 décembre de l'année en cours.

Le texte devrait prochainement être étudié par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale

# Proposition de loi – Prévoyance obligatoire

Une proposition de loi visant à « instaurer une prévoyance collective obligatoire pour tous les salariés » a été déposée à l'Assemblée nationale. L'exposé des motifs souligne qu'encre **3,5 millions de salariés du secteur privé** ne sont pas couverts par une prévoyance collective.

## La proposition :

- Les organisations syndicales et patronales devront engager avant le **1er janvier 2025** des négociations au **niveau de chaque branche** dans lesquelles les salariés ne bénéficient pas d'une prévoyance ou disposent de garanties insuffisantes en la matière.
- Négociations au niveau des entreprises à partir du **1er février 2026 et mise en place avant le le 1er avril 2027**. Cas de dispense publié par décret.
- Le montant de la cotisation est fixé à un **minimum de 1,5 %** de la rémunération inférieure au plafond de la sécurité sociale / Au moins pris en charge à **50 %** par l'employeur.
- Les salariés licenciés pourront continuer à bénéficier de la couverture prévoyance. Et ce, pendant 12 mois après la rupture du contrat de travail. **Même en cas de résiliation du contrat par l'entreprise**, l'organisme assureur devra continuer à couvrir les salariés licenciés.



Astrid Panosyan-Bouvet

# Retour sur les mesures de la LFSS 2024

GROUPE  
vyv



## Loi de financement de la Sécurité sociale 2024

L'ESSENTIEL



GROUPE  
vyv

SANTÉ ASSURANCES & RETRAITE • SOINS & ACCOMPAGNEMENT • LOGEMENT

# LFSS 2024

## Les mesures mises en place

### Vaccination

Campagne de vaccination HPV dans les collèges (élèves de 5<sup>e</sup>) , PEC intégrale par l'AMO.

### Prévention

Bilan de prévention aux 4 âges clés effectués par les médecins, infirmiers, sages-femmes, pharmacies. PEC intégrale par l'AMO (*Arrêté du 28 mai 2024 relatif aux effecteurs, au contenu et aux modalités de tarification des rendez-vous de prévention + Décret n° 2024-499 du 30 mai 2024 relatif à la participation des assurés*)

### Stratégie nationale de santé sexuelle

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.

# LFSS 2024

## Les mesures mises en place

### Téléconsultation

Les arrêts de travail prescrits ou renouvelés en téléconsultation sont limités à 3 jours (sauf exception)

Obligation de communication orale en vidéotransmission ou téléphonique entre le prescripteur et le patient pour permettre le remboursement de la prescription.

### Urgence dentaire

Participation à la régulation de la permanence des soins dentaires dans les centres de réception et de régulation des appels des SAMU-Centre 15.

### Indemnités journalières IMG

Le délai de carence de 3 jours pour obtenir l'indemnité journalière de Sécurité sociale ne s'applique pas lorsque l'arrêt maladie est causé par une interruption médicalisée de grossesse (IMG).

# LFSS 2024

## Les mesures en attente

### Précarité menstruelle

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). **(prévu en septembre 2024)**

### Parcours de soins et APA

A 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).

### Handicap

Etendre la prise en charge renforcée pour des catégories de fauteuils roulants inscrits à la liste des produits et prestations.



G R O U P E  
vyv

## Contact :

**Nicolas MOREL**

Direction Expertise Règlementaire

[nicolas.morel@groupe-vyv.fr](mailto:nicolas.morel@groupe-vyv.fr)

