



# LA LETTRE LFSS 2023

LE POINT SUR LA LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2023

LETTRE #3



## INTRODUCTION

Le PLFSS pour 2023 a été adopté définitivement par l'Assemblée nationale le 2 décembre 2022 en séance publique et après le recours par la Première ministre à l'article 49.3 de la Constitution (sans vote).

Le Conseil constitutionnel, après avoir été saisi, a rendu sa décision le 20 décembre sur la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 (LFSS 2023) et l'a jugée partiellement conforme. En effet, le texte initial a été partiellement censuré. Douze cavaliers sociaux ont ainsi été identifiés, c'est-à-dire des mesures jugées sans rapport avec l'objet des LFSS.

La loi compte désormais 116 articles et un article liminaire avec une numérotation revue par rapport au PLFSS initial.

Cette lettre a vocation à présenter **l'ONDAM 2022 rectifié, l'ONDAM 2023** ainsi que les articles les plus emblématiques et/ou susceptibles d'affecter **les établissements publics de santé ainsi que les établissements médico-sociaux**. Les articles ayant un impact de manière générale sur le système de santé seront aussi présentés.

Lorsque cela est possible, nous préciserons le gain ou le coût pour l'Assurance maladie des articles de la LFSS 2023. Les précisions se basent sur l'annexe 9 du PLFSS 2023 « Fiches d'évaluation préalable des articles du projet de loi ». **Les données sont donc relatives aux articles décrits dans le PLFSS 2023.**

La LFSS 2023 présente les données suivantes : au titre de l'année **2022**, elle prévoit un **déficit** consolidé de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse à **18,9 Md€** (Article 3). Le déficit de la branche maladie devrait atteindre **21.9 Md€ en 2022**. Au titre de l'année **2021**, ce déficit était de **29.3 Md€** dont **28.7 Md€** pour la branche maladie (Article 1).

# LES CHIFFRES-CLÉS POUR L'ONDAM 2022 ET 2023 - ARTICLES 4 ET 106

Au titre de l'année **2022**, l'ONDAM est relevé à **247 Md€**. La LFSS 2022 avait fixé l'ONDAM 2022 à **236.8 Md€**. Il avait été rectifié dans le PLFSS 2023 à **245.9 Md€** (+9.1 Md€) puis à **247 Md€** corrigeant tous ses sous objectifs suite au passage au Sénat en première lecture et à l'Assemblée nationale en nouvelle lecture (+10.1 Md€).

En 2023, l'ONDAM est fixé à **244.1 Md€**. Aucune mesure impérative d'économie n'est envisagée sur les établissements de santé.

En Md€	Objectif de dépenses initial pour 2022 (LFSS 2022)	Objectif de dépenses rectifié pour 2022 (PLFSS 2023)	Objectif de dépenses révisé pour 2022 (LFSS 2023)	Objectif 2023 (LFSS 2023)
Dépenses de soins de ville	102.5	107.3	107.2	103.9
Dépenses relatives aux établissements de santé	95.3	97.1	98.2	100.7
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	14.3	14.6	14.6	15.3
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	13.3	13.8	13.8	14.6
Dépenses relatives au FIR et au soutien national à l'investissement	5.9	6.3	6.3	6.1
Autres prises en charge	5.5	6.8	6.8	3.4
<b>TOTAL</b>	<b>236.8</b>	<b>245.9</b>	<b>247</b>	<b>244.1</b>

## ■ ÉVOLUTION DE L'ONDAM 2022 ET 2023

Le taux d'évolution de l'ONDAM 2023 est donc de -1.2%. Il est de 2.5% pour les établissements de santé, de 4.8% pour les établissements pour personnes âgées et de 5.8% pour les établissements pour les personnes handicapées. Par rapport au montant révisé pour 2022, l'objectif de dépenses 2023 pour le secteur MS est relevé de près de 1.5 Md€ pour atteindre quasiment 30 Md€.

### Évolution de l'ONDAM 2022 : Focus établissements de santé

Le sous objectif ONDAM initial 2022 LFSS 2022 était de 95.3 Md€ pour les établissements de santé. Il est de 98.2 Md€ dans l'ONDAM définitif pour 2022 **(+2.9 Md€)**.

Cette évolution de **2.9 Md€ de l'ONDAM 2022** se décompose de la manière suivante :

- **Révision PLFSS 2023 : +1.9 Md€ qui se décomposent de la manière suivante :**
  - > +1.1 Md€ : la revalorisation du point d'indice dans la fonction publique, mise en place à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2022 ;
  - > +0.7 Md€ : impact de l'inflation ;
  - > +0.2 Md€ : les mesures prises cet été pour soutenir le système de santé et garantir l'accès aux soins urgents et non programmés.
- **Révision lors de l'examen en première lecture au Sénat : +0.6 Md€** afin de compléter les financements octroyés au titre des mesures d'été notamment le financement des heures supplémentaires et le temps de travail additionnel et financer les efforts engagés pour la période hivernale, en particulier pour la pédiatrie ainsi que le soutien au travail de nuit.
- **Révision lors de la nouvelle lecture à l'Assemblée nationale : +0.5 Md€** doivent permettre de compléter les financements octroyés au système hospitalier afin de compenser les surcoûts liés à l'épidémie de Covid-19 pour les établissements de santé en 2022.

### Évolution de l'ONDAM 2022 : Focus personnes âgées et personnes handicapées

Pour le secteur médico-social (sous-enveloppes personnes âgées et personnes handicapées), l'objectif 2022 a été relevé de **790 M€** pour tenir compte des revalorisations de la conférence des métiers du social, de la revalorisation du point d'indice dans la fonction publique et son extension au secteur privé et pour compenser les effets de l'inflation pour les dépenses relevant du périmètre de la branche autonomie.

### Évolution de l'ONDAM 2023 : Focus établissements de santé

Environ 4 Md€ de crédits nouveaux permettront de financer les mesures suivantes :

- +0.4 Md€ pour la fin de la montée en charge des mesures du Ségur et des Assises de la santé mentale, notamment s'agissant de l'intéressement collectif (+0.3 Md€) dont l'enveloppe totale atteindra en 2023 la cible de 1 Md€ ;
- +1.1 Md€ pour financer en année pleine la hausse du point dans la fonction publique et des revalorisations dans les établissements privés non lucratifs notamment ;
- +2.5 Md€ au titre de l'évolution tendancielle, dans le contexte d'inflation encore élevée, et des autres mesures nouvelles à financer.

- ▶ **850 M€ au titre des revalorisations salariales et de la compensation des effets de l'inflation** (PA/PH) dont **540 M€** au titre des revalorisations salariales (+ de 200 M€ pour la poursuite (EAP) des revalorisations Ségur, Laforcade et conférence des métiers et 340 M€ pour la revalorisation PI et son extension au privé) et 212 M€ pour compenser les effets de l'inflation sur les charges non salariales en 2023.
- ▶ **360 M€ de mesures nouvelles pour le champ PA** (hors mesures de revalorisation salariale) dont :
  - **40 M€** pour la poursuite du déploiement des Centres de Ressources Territoriaux (CRT) (accélération du déploiement) ;
  - **40 M€** pour l'amorçage de la réforme du financement des SSIAD ;
  - **21 M€** pour le déploiement de la dotation de coordination aide-soins (levier de développement des futurs SAD) ;
  - **64 M€** pour la création de 4000 places de SSIAD ;
  - **10 M€** pour la poursuite du déploiement de l'offre de répit ;
  - **106 M€** au titre de l'actualisation PATHOS (GMPS) pour les EHPAD ;
  - **52 M€** pour renforcer les effectifs (infirmiers, AS) et les moyens consacrés à la médicalisation des EHPAD ;
  - **20 M€** pour la poursuite de déploiement de PASA en EHPAD.
- ▶ **250 M€ de mesures nouvelles pour le champ PH** (hors mesures de revalorisation salariale) dont :
  - **70 M€** pour la scolarisation et le développement de l'école inclusive : coopérations institutionnelles ESMS / école (25 M€), unités d'enseignement autisme maternelle et secondaire (15 M€), créations de places ;
  - **80 M€** pour le développement de solutions en direction de publics prioritaires : personnes en situation de handicap vieillissantes, polyhandicap, développement de l'offre outre-mer, prévention des départs en Belgique, créations de places...
  - **80 M€** pour la poursuite des mesures spécifiques sur l'autisme et les TND, dont politique de détection précoce et accompagnement enfant / adulte.

## I Focus Investissements

### • Article 103 :

Le montant de la dotation de l'Assurance maladie au fonds pour la modernisation de l'investissement en santé (FMIS) pour l'année 2023 est fixé à hauteur de 1.16 milliard d'euros. La mesure fixe également à 88 millions d'euros le montant de la contribution de la branche autonomie au FMIS. Par ailleurs, est fixé à 178.4 millions d'euros le montant de la contribution de la CNSA aux ARS au titre de leurs actions en matière de prise en charge et d'accompagnement en direction des personnes âgées ou handicapées.

## I Neutralisation du mécanisme d'alerte sur le dépassement de l'ONDAM en 2023

### • Article 108 :

Le Gouvernement a introduit un nouvel article aménageant pour l'année 2023 la procédure d'alerte sur l'ONDAM de sorte que « *eu égard au contexte sanitaire des mesures de redressement ne soient pas automatiquement proposées en cas de risque de dépassement de l'ONDAM 2023 dû à la crise sanitaire résultant de l'épidémie de Covid-19* ».

---

# LES PRINCIPAUX ARTICLES CONCERNANT LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ

---

## ■ 1. LE FINANCEMENT DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

- **Article 44** : Prolongation d'un dispositif d'accompagnement financier similaire à la garantie de financement en 2023.

L'exposé des motifs de l'amendement n°851 précise que « si nombre d'établissements ont retrouvé une activité dynamique, d'autres, confrontés notamment à des difficultés de recrutement, peinent à retrouver leur niveau d'activité 2019. La sortie de la garantie de financement doit être assortie, à titre transitoire, de dispositifs d'accompagnement, notamment financiers ».

- ▶ **LFSS 2023** : « Entre le 1<sup>er</sup> janvier 2023 et le 31 décembre 2023, les établissements de santé peuvent bénéficier, à titre transitoire, d'un mécanisme de soutien de leurs recettes versées par les régimes obligatoires d'Assurance maladie, déterminé en tenant notamment compte du volume d'activité et des recettes perçues antérieurement par l'établissement. Les modalités de détermination du niveau de ce soutien ainsi que les modalités de son versement et de la répartition entre les régimes des sommes versées aux établissements de santé par les régimes obligatoires d'Assurance maladie sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »

- **Article 107** : L'entrée en vigueur de la réforme du financement des activités de soins médicaux et de réadaptation (SMR ex SSR) est reportée de 6 mois : « au plus tard le 1<sup>er</sup> juillet 2023 ».

## ■ 2. LES AUTORISATIONS

- **Article 45** : Ajustements apportés dans le cadre de la réforme des autorisations (équipements matériels lourds/activités de soins) /adaptation avec le droit des GCS.

Cet article visait notamment à préciser certaines dispositions transitoires relatives aux procédures d'autorisation d'activité de soins et des équipements matériels lourds des établissements de santé.

- ▶ **Cet article est censuré par le Conseil constitutionnel** au titre notamment que ces « dispositions qui relèvent de l'organisations des soins n'ont pas d'effet ou ont un effet trop indirect sur les dépenses des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement ».

### ■ 3. LES RESSOURCES HUMAINES

- **Article 42 :** Encadrement de l'intérim médical et paramédical pour certains établissements de santé, laboratoires de biologie médicale et établissements médico-sociaux visant les personnels en début de carrière.

La position de la commission des affaires sociales était notamment la suivante : « *si l'objectif de la lutte contre les excès de l'intérim médical et paramédical doit être résolument poursuivi, il convient, de manière générale, de bien apprécier et anticiper l'impact des évolutions législatives que nous envisageons, afin de ne pas mettre encore plus en difficulté le service public hospitalier* ».

- ▶ **Cet article est censuré par le Conseil constitutionnel** qui indique que « *ces dispositions, qui portent sur l'organisation de certaines professions et établissements de santé, n'ont pas d'effet ou ont un effet trop indirect sur les dépenses des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement.* »

**Selon l'Annexe 9 du PLFSS 2023, le gain pour l'Assurance maladie est estimé à 39.4 M€ en 2023 (et jusqu'à 2026) : 31.2 M€ pour le personnel médical et pour le personnel non médical de 8.2 M€.**

- **Article 47 :** Prolongation de 2022 à 2035 du cumul emploi retraite jusqu'à 72 ans pour certains médecins et infirmiers hospitaliers.

- **Article 48 :** Report au 30 avril 2023 (au lieu du 31 décembre 2022) de la date à laquelle prend fin le dispositif dérogatoire d'autorisation d'exercice de certains praticiens diplômés hors Union européenne.

- ▶ **Les articles 47 et 48 ont été approuvés par le Conseil constitutionnel.** Au regard du nombre de praticiens concernés par cette mesure et des dépenses de remboursement des soins réalisés par ces professionnels, ces dispositions ont une incidence sur les dépenses d'Assurance maladie et trouvent ainsi leur place dans une loi de financement de la sécurité sociale.

### ■ 4. TRANSPORTS URGENTS PREHOSPITALIER

- **Article 34 :** Remboursement à 100% des frais de transports urgents préhospitaliers réalisés à la demande d'une unité participant au SAMU à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2023.

- ▶ *Selon l'annexe 9 du PLFSS 2023, le coût pour l'Assurance maladie est estimé à 70 M€ en 2023 (et jusqu'à 2026).*

---

# LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE

---

- **Article 100 :** Le mécanisme de déconventionnement en urgence est étendu aux pharmaciens d'officine, distributeurs de matériel médical et transporteurs sanitaires et taxis conventionnés.

▶ Selon l'annexe 9 du PLFSS 2023, le gain pour l'Assurance maladie est estimé à 5 M€ en 2023 (et jusqu'à 2026).

- **Article 102 :** Permettre aux caisses d'Assurance maladie d'évaluer des sommes indues par extrapolation à tout ou partie de l'activité donnant lieu à prise en charge de l'Assurance maladie.

À l'issue d'une procédure contradictoire entre l'organisme d'Assurance maladie chargé du recouvrement de l'indu et ce professionnel, distributeur ou établissement.

▶ Selon l'annexe 9 du PLFSS 2023, le gain pour l'Assurance maladie est estimé à 5 M€ en 2023 (et jusqu'à 2026).

---

## LES MÉDICAMENTS

---

- **Article 18 :** Révise le mécanisme des **clauses de sauvegarde des médicaments** (le montant M est fixé à 24.6 Md€ en 2023) et des dispositifs médicaux (le montant Z est fixé à 2.21 Md€ pour 2023) en réintégrant les génériques et les biosimilaires dans la clause M.

- **Article 19 :** **Rapport du Gouvernement au Parlement** relatif à l'état et aux perspectives de la régulation économique du secteur pharmaceutique en France, en particulier s'agissant du mécanisme de clause de sauvegarde (avant le 1<sup>er</sup> juillet 2023).

- **Article 54 :** **La prise en charge et les remises pour les médicaments bénéficiant d'un accès compassionnel et les médicaments de thérapie innovante est révisée.**  
L'objectif est de garantir l'accès aux médicaments et l'efficacité de leur prise en charge. Le IV est contraire à la Constitution.

- **Article 56 :** **La prise en charge des médicaments rétrocedés** par les Pharmacies à Usage Intérieur des établissements hospitaliers en vue d'un usage en ambulatoire est **clarifiée**.  
Ils ne peuvent être pris en charge ou donner lieu à remboursement par l'assurance maladie, lorsqu'ils sont délivrés par une pharmacie à usage intérieur d'un établissement de santé dûment autorisée que s'ils figurent sur une liste établie par décret en Conseil d'État.



- **Article 58 :** Les modalités de régulation de la liste des produits et prestations remboursables (LPP) sont révisées.

Le Conseil constitutionnel a validé la possibilité, par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, de fixer les marges de distribution des produits inscrits sur cette liste.

---

## LES TARIFS ET LES ACTES

---

- **Article 49 :** Mise en place d'une étude nationale de coût qui comprend notamment le recueil auprès d'un échantillon représentatif des exploitants d'imagerie pour évaluer les charges et les évolutions tarifaires associées pour le secteur de l'imagerie médicale. Celle-ci peut être réalisée par l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie tous les 3 ans. Une commission est consultée sur la méthodologie et le calendrier en amont du recueil. Elle rend un avis sur les résultats obtenus.

▶ Selon l'annexe 9 du PLFSS 2023, le gain pour l'Assurance maladie est estimé à 19.5 M€ en 2024 (et jusqu'à 2026).

- **Article 50 :** Chaque année, le Gouvernement définit la **liste des prestations et des actes dont la hiérarchisation et les tarifs doivent être révisés au cours de l'année suivante**, selon des modalités précisées par décret. Cette liste est établie notamment en fonction des priorités de santé publique et des écarts entre les tarifs et les coûts engagés. Ces travaux font l'objet d'un rapport d'activité remis au Parlement l'année suivante. Ce rapport est rendu public.

▶ **Cet article est censuré par le Conseil constitutionnel** qui indique que « ces dispositions n'ont pas d'effet ou ont un effet trop indirect sur les dépenses des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement ».

- **Article 51 :** Prise en charge des actes innovants de biologie ou d'anatomopathologie hors nomenclature. À défaut d'accord signé avant le 1<sup>er</sup> février 2023 entre les parties à la convention prévoyant des baisses des tarifs des actes de biologie médicale non liés à la gestion de la crise sanitaire de nature à générer une **économie dès 2023 à hauteur d'au moins 250 millions d'euros**, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixent ces baisses de tarifs par arrêté ; encadrement du dispositif de biologie délocalisée.

- **Article 8 nonies :**

Une **Contribution exceptionnelle des laboratoires de biologie** médicale à la prise en charge des dépenses liées au dépistage du virus SARS-CoV-2 au titre de l'année 2021 avait été introduite en première lecture au Sénat.

▶ **Cet article a ensuite été supprimé.**

- **Article 52** : Mise en place d'une nouvelle commission au sein de la Haute autorité de santé (HAS) afin d'évaluer les technologies à visée diagnostic.

▶ Cet article est censuré par le Conseil constitutionnel qui indique que « ces dispositions n'ont pas d'effet ou ont un effet trop indirect sur les dépenses des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement ».

---

## LES PRINCIPAUX ARTICLES DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE CONCERNANT LES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX

---

### ■ 1. LES PRINCIPALES MESURES

- **Article 62** : Renforcer les dispositions de transparence financière pour les EHPAD.

L'article prévoit le renforcement des dispositions en matière de contrôle des EHPAD et de transparence financière, en complément des mesures déjà prévues par le décret du 28 avril 2022. Ces dispositions concernent principalement les EHPAD privés lucratifs qui étaient soumis à un cadre simplifié.

▶ Une économie de 12.5 M€ est attendue en 2023 du fait de la mesure.

- **Article 68** : Consolider la réforme du financement des SSIAD.

Cette disposition, vise à consolider la réforme du financement des SSIAD, prévue par l'article 44 de la LFSS 2022, par des mesures complémentaires sur le recueil de données, les contrôles et les sanctions et sur la sécurisation des financements n'a pas fait l'objet de modification par rapport à sa version initiale.

▶ L'impact financier est évalué à 39 M€ pour 2023, 42 M€ pour 2024 et 46 M€ en 2025.

- **Article 75** : Proposer deux heures de temps dédié au lien social aux bénéficiaires de l'APA.

Cette mesure prévoit que les plans d'aide des personnes bénéficiaires de l'APA pourront financer jusqu'à 2 heures d'accompagnement social. Elle sera mise en œuvre à partir de 2024 (pas de coût ni financement prévu en 2023).

▶ Son coût est évalué à 73 M€ pour 2024, 149 M€ en 2025 et 230 M€ en 2026.

- **Article 76** : Simplifier et amplifier le financement de l'habitat inclusif.

La mesure fait de l'aide à la vie partagée (AVP) la seule modalité de financement public de l'habitat inclusif à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025.

▶ Son impact financier est évalué à 52 M€ pour 2023, 62 M€ en 2024 et 73 M€ en 2025.

## ■ 2. LES RAPPORTS

- **Article 65 : Rapport sur l'encadrement des activités financières et immobilières des EHPAD.**

Avant le 30 juin 2023, le Gouvernement remet au Parlement un rapport dressant un bilan de la mise en œuvre de l'article 62 et plus particulièrement de l'encadrement des activités financières et immobilières des EHPAD en vue de mieux protéger les petits épargnants.

- **Article 67 : Rapport détaillant le nombre d'EHPAD publics en déficit fin 2022.**

Dans un délai de six mois, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation de l'article 50 de la LFSS 2021 qui détaille le nombre d'EHPAD publics présentant un déficit à la fin de l'année 2022 ainsi que le nombre d'EHPAD en cessation des paiements.

- **Article 73 : Rapport sur l'évaluation de l'instauration d'un ratio minimal de 6 professionnels pour 10 résidents en EHPAD.**

Dans un délai de trois mois, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant les effets sur la loi de financement de la sécurité sociale de l'instauration d'un ratio minimal d'encadrement des résidents par le personnel soignant d'au moins six professionnels pour dix résidents dans les EHPAD.

- **Article 74 : Rapport sur l'évaluation du coût d'un bilan visuel à l'entrée en EHPAD.**

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 30 juin 2023, un rapport évaluant le coût de l'instauration d'un bilan visuel obligatoire à l'entrée dans un EHPAD.

- **Article 83 : Rapport du Gouvernement au Parlement sur les professions du soin, du médico-social et du social qui n'ont pas bénéficié des mesures de revalorisation prises dans le cadre du « Ségur de la santé » et des accords dits « Laforcade ».**

Ce rapport doit être remis dans un délai de 6 mois à compter de la promulgation du LFSS 2023. Il doit identifier les professions du soin, du médico-social et du social qui n'ont pas bénéficié des mesures de revalorisation prises dans le cadre du « Ségur de la santé » et des accords dits « Laforcade » et présenter des pistes pour améliorer la rémunération des personnels exclus et pour assurer plus largement l'attractivité de tous les métiers des secteurs sanitaire, social et médico-social.

- **Article 84 : Rapport du Gouvernement au Parlement avant le 31 mars 2023 afin d'évaluer l'opportunité d'appliquer le mode de financement des équipes mobiles de gériatrie et d'hygiène aux dispositifs d'accès à la coordination (DAC) qui interviennent en appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux faisant face à des prises en charge complexes.**

---

# LES AUTRES ARTICLES CONCERNANT LE SYSTÈME GÉNÉRAL DE SANTÉ

---

## ■ 1. LUTTER CONTRE LES DÉSERTS MÉDICAUX : ZONES SOUS DOTÉES

- **Article 13** : Les médecins libéraux en cumul emploi-retraite pour 2023 sont exonérés des cotisations retraite (sous réserve que leur revenu professionnel non salarié annuel soit inférieur à un montant fixé par décret).

- **Article 37** : La durée du diplôme d'études spécialisées de médecine générale est fixée à 4 ans.

La dernière année est effectuée en stage supervisé, dans des lieux agréés en pratique ambulatoire et en priorité dans les zones sous-dotées. À titre exceptionnel un stage peut être réalisé en milieu hospitalier ou extrahospitalier au cours de la dernière année du diplôme d'études spécialisées de médecine générale.

- **Article 38** : Augmenter l'impact des aides à l'installation des médecins dans les territoires.

L'objectif est de créer un guichet unique départemental d'accompagnement à l'installation des professionnels de santé qui aura pour mission d'accueillir les médecins nouvellement installés, faciliter leurs démarches administratives et permettra une meilleure coordination de l'action des différents partenaires.

► Selon l'annexe 9 du PLFSS 2023, le gain pour l'Assurance maladie est estimé à 3 M€ en 2024 (et jusqu'à 2026).

- **Article 41** : Expérimentation pour une durée de 3 ans de consultations de médecins généralistes ou spécialistes réalisées dans des zones sous-dotées (organisées par les ARS selon certaines modalités et dans un lieu différent du lieu d'exercice habituel de ces médecins).

- **Article 40** : Expérimentation pendant trois ans pour les IPA (Infirmiers en pratique avancée) leur permettant de prendre en charge directement des patients dans le cadre de structures d'exercice coordonné (un décret détermine les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation).

Au plus tard six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation, qui se prononce notamment sur la pertinence d'une généralisation.

- **Article 111** : Le cumul emploi retraite est autorisé pour les professionnels de santé exerçant dans les zones sous dotées.

## ■ 2. LA PERMANENCE DE SOINS / RESPONSABILITÉ COLLECTIVE

- **Article 39 :** Principe d'une responsabilité collective de permanence des soins tant en établissement de santé qu'en ville et étendue aux chirurgiens-dentistes, sages-femmes et infirmiers d'État .
  - ▶ Cet article est censuré par le Conseil constitutionnel au motif que « ces dispositions, qui portent sur l'organisation de certaines professions de santé, n'ont pas d'effet ou ont un effet trop indirect sur les dépenses des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement ».

## ■ 3. LES CLINIQUES PRIVÉES

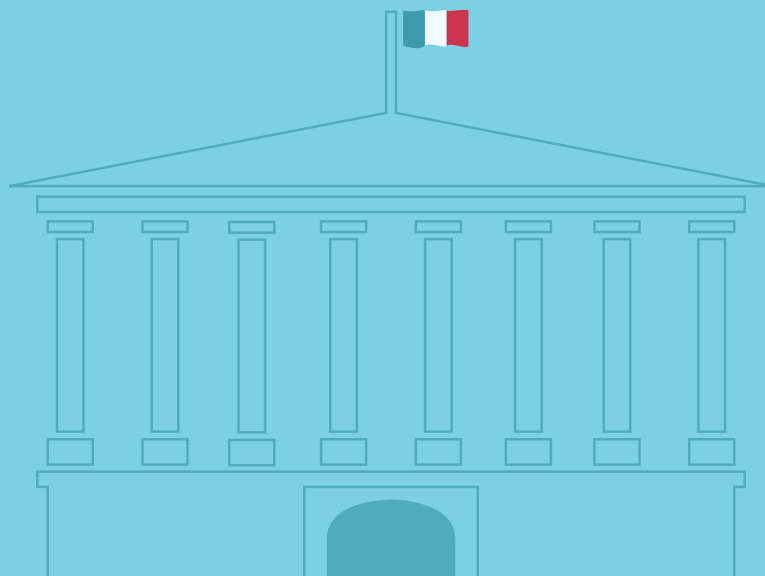
- **Article 43 :** Renforcer le contrôle des juridictions financières et organismes de contrôle administratif sur les cliniques privées.
  - ▶ Cet article est censuré par le Conseil constitutionnel.
- **Article 46 :** Permettre aux établissements « ex-OQN » de facturer les actes et consultations externes (ACE) réalisés par leurs infirmiers exerçant en pratique avancée (IPA) salariés.
  - ▶ Cette mesure a pour objectif de favoriser le déploiement de cette profession dans l'ensemble des établissements de santé.

## ■ 4. LES AUTRES MESURES

- **Article 8 septies :**  
**Contribution des Organismes Complémentaires d'Assurance maladie à la branche maladie.**

L'instauration d'une contribution de solidarité des organismes complémentaires d'Assurance maladie, dont le produit serait affecté à la Caisse nationale de l'Assurance maladie (Cnam), a été votée en première lecture au Sénat. Cette contribution aurait pour objet de « compenser l'augmentation tendancielle de la part de l'Assurance maladie obligatoire dans l'ensemble des dépenses de santé, en dehors même du contexte exceptionnel de l'épidémie de Covid-19 ».

  - ▶ **Cet article a été supprimé en nouvelle lecture à l'Assemblée nationale.** En effet, à ce stade, la voie de la négociation avec les organismes complémentaires paraît préférable, en vue d'un nouveau partage de l'effort avec l'Assurance maladie obligatoire. C'est ce que le Gouvernement a annoncé dans l'annexe 5 au présent PLFSS. L'objectif est de répartir l'effort entre les deux financeurs, à hauteur de 150 millions d'euros.



## **JOURNAL OFFICIEL N° 0298 DU 24 DÉCEMBRE 2022**

LOI n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023

► <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/jo/2022/12/24/0298>