



LA LETTRE LFSS 2024

LE POINT SUR LA LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2024

LETTRE #3



INTRODUCTION

Le PLFSS pour 2024 a été adopté en lecture définitive par l'Assemblée Nationale le 4 décembre 2023 en séance publique et après le recours par le gouvernement à l'article 49.3 de la Constitution (sans vote).

Le Conseil constitutionnel, après avoir été saisi les 4 et 5 décembre a rendu sa décision le 21 décembre 2023 sur la LFSS 2024 et a validé la quasi-totalité de son contenu (Décision n° 2023-860 DC du 21 décembre 2023 publiée au JO du 27 décembre 2023). Ainsi, 11 articles ont été pour tout ou partie censurés par le Conseil constitutionnel. La loi a ensuite été promulguée le 26 décembre 2023 et publiée au JO le 27 décembre 2023. Elle compte in fine 116 articles (dont un liminaire).

Cette lettre a vocation à présenter **l'ONDAM 2023 et 2024** ainsi que les articles les plus emblématiques qui concernent **les établissements publics de santé, les établissements et services médico-sociaux, ainsi que les produits de santé et le système général de santé**. Lorsque cela est possible, le gain ou le coût pour l'Assurance maladie (annexe 9 du PLFSS 2024 « Fiches d'évaluation préalable des articles du projet de loi ») est précisé. Les données sont donc relatives aux articles décrits dans le PLFSS 2024.

La **LFSS 2024** présente les données suivantes : selon **l'article 1** au titre de l'année 2023, elle prévoit **un déficit** consolidé de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse à **8,7 Md€**. Le déficit de la branche maladie devrait atteindre **9,4 Md€ en 2023**. Pour l'année 2024 est prévu (**article 33**), un solde négatif de **10,5 Md€** (solde négatif de **8,5 Md€** pour la branche maladie).

Selon **l'article 36** (ex-article 16) est approuvé le rapport figurant en **annexe A** à la présente loi décrivant notamment, pour les quatre années à venir (2024 à 2027) l'objectif national de dépenses d'Assurance maladie.

Le tableau ci-dessous détaille les principaux éléments retenus pour l'élaboration des prévisions de recettes et des objectifs de dépenses décrits dans la présente annexe :

	2022	2023 (p)	2024 (p)	2025 (p)	2026 (p)	2027 (p)
PIB en volume	2,5 %	1,0 %	1,4 %	1,7 %	1,7 %	1,8 %
Masse salariale du secteur privé*	8,7 %	6,3 %	3,9 %	3,4 %	3,4 %	3,4 %
Inflation hors tabac	5,3 %	4,8 %	2,5 %	2,0 %	1,75 %	1,75 %
Revalorisations au 1 ^{er} janvier**	3,1 %	2,8 %	5,2 %	2,9 %	2,1 %	1,8 %
Revalorisations au 1 ^{er} avril**	3,4 %	3,6 %	3,9 %	3,0 %	2,1 %	1,8 %
ONDAM hors dépenses de crise***	6,0 %	4,8 %	3,2 %	3,0 %	2,9 %	2,9 %

*Masse salariale du secteur privé hors prime exceptionnelle de pouvoir d'achat et prime de partage de la valeur ajoutée. Y compris ces éléments de rémunération, la progression attendue est de 6,5 % en 2023.

**En moyenne annuelle, incluant les effets en moyenne annuelle de la revalorisation anticipée au 1^{er} juillet 2022 de 4,0 %.

***Évolution de l'ONDAM hors dépenses de crise sanitaire, mais y compris « Ségur de la santé ».

Le taux de progression tendancielle de l'ONDAM, c'est à dire avant mesures d'économies, atteindrait 4,6 % en 2024. Le taux de progression serait ramené à 3,2 % par des mesures d'économies portant à la fois sur les soins de ville, les produits de santé et les établissements sanitaires et médico sociaux, d'un montant total de 3,5 milliards d'euros, auxquelles s'ajoutent les actions de maîtrise médicalisée et de lutte contre la fraude déjà intégrées au tendanciel. L'ONDAM inclut en sus une provision de 0,2 Md€ au titre de la Covid-19 (après 0,9 Md€ en 2023 et 11,7 Md€ en 2022).

1

CHIFFRES-CLÉS POUR L'ONDAM 2023 ET 2024 ET DISPOSITIONS POUR 2023

I ONDAM 2023 ET 2024

Articles 2 et 105

L'ONDAM 2023 est fixé à 247,6 Md€ (article 2) en LFSS 2024 (comme en PLFSS 2024).
L'ONDAM 2024 est fixé à 254,9 Md€ (article 105) en LFSS 2024 (comme en PLFSS 2024).

I SUIVI DE L'ONDAM 2023 ET 2024

En Md€	Objectif de dépenses 2023 LFSS 2023	Objectif de dépenses rectifié 2023 LFRSS 2023	Objectif de dépenses 2023 PLFSS et LFSS 2024 (yc crise)	Base 2024 (yc crise)	Objectif 2024 PLFSS et LFSS 2024 (yc crise)	Taux d'évolution (yc crise)	Base 2024 (hors crise)	Objectif 2024 (hors crise)	Taux d'évolution (hors crise)
Dépenses de soins de ville	103,9	104,0	105,0	105,1	108,4	3,2 %	104,7	108,3	3,5 %
Dépenses relatives aux établissements de santé	100,7	101,3	102,5	102,5	105,6	3,1 %	102,4	105,6	3,2 %
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	15,3	15,3	15,5	15,5	16,3	4,6 %	15,5	16,3	4,6 %
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	14,6	14,6	14,7	14,7	15,2	3,4 %	14,7	15,2	3,4 %
Dépenses relatives au FIR et au soutien national à l'investissement	6,1	6,1	6,5	6,4	6,1	-4,7 %	6,4	6,1	-4,7 %
Autres prises en charge	3,4	3,4	3,4	3,4	3,3	-4,9 %	3,0	3,2	4,6 %
TOTAL	244,1	244,8	247,6	247,7	254,9	2,9 %	246,7	254,7	3,2 %

Les députés ont saisi le Conseil constitutionnel du fait de l'insuffisance de l'ONDAM 2023 et 2024 pointant un **sous financement de l'hôpital notamment lié à l'inflation**. Les articles 2 et 105 ont été jugés conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel.

I Focus établissements de santé

Le sous-objectif Établissements de santé de l'ONDAM s'établit pour 2024 à **105,6 Md€**, en augmentation de +3,2% une fois neutralisées les dépenses liées à la crise sanitaire.

Les **financements nouveaux en 2024**, décrits dans l'annexe 5 du PLFSS 2024 sont :

- Évolution courante des ressources des établissements (y compris inflation) : 1,56 Md€ ;
- Financement des mesures nouvelles : 740 M€ ;
- Financement des mesures en faveur de l'attractivité et de la PDSSES : 440 M€ ;
- Financement des mesures de juillet 2023 relatives au pouvoir d'achat (« mesures Guérini ») : 400 M€.

I Focus sur la Branche autonomie

L'évolution de l'objectif global de dépenses (OGD) pour l'ensemble des établissements et services médico-sociaux (ESMS) des secteurs personnes âgées et personnes handicapées est de **+4,02%** (contre +5,1% en 2023) à **31,4 Md€**.

L'évolution du sous-ONDAM « ESMS personnes âgées » est de **+4,6%** (contre +5,1% en 2023) à **16,2 Md€**. Quant à celle du sous-ONDAM « ESMS personnes handicapées », elle se situe à **+3,4%** (contre +5,2% en 2023) à **15,2 Md€**. Par rapport au montant révisé pour 2023, l'objectif de dépenses 2024 pour le secteur médico-social est relevé de près de **1,3 Md€ (+0,8 Md€ PA ; +0,5 Md€ PH)** ; (+1,5 Md€ en 2023 / 0,8 + 0,7).

Les principales mesures nouvelles contenues dans la LFSS 2024 sont les suivantes :

- Le financement des revalorisations salariales : extensions en année pleine des « mesures Guérini » et revalorisations pour sujétions nuit et dimanche ;
- Le renforcement des effectifs en EHPAD : financement de la création de 6 000 postes en 2024 (pour 334 M€) ;
- Sur le domicile : montée en charge de la réforme du financement des SSIAD, création de places de SSIAD et de centres de ressource territoriaux ;
- Sur le champ du handicap : création de 50 000 solutions nouvelles d'ici 2030 (engagement de la Conférence Nationale du Handicap) avec la première tranche en 2024 correspondant à environ 200M€ sur 1,5 Md€ ; et création d'un service public de repérage, de diagnostic et d'accompagnement précoce pour toutes situations de handicap.

2

LES PRINCIPAUX ARTICLES CONCERNANT LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ

Réforme des financements médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) des établissements de santé selon 3 compartiments

Article 49 de la LFSS (ex-article 23 du PLFSS)

Cet article introduit un nouveau modèle de financement pour les établissements de santé, en revenant sur le caractère central de la tarification à l'activité du champ MCO et en amplifiant encore la part de financement par dotations ou sans lien direct avec l'activité, tant pour les missions de soins qu'au titre d'objectifs de santé publique, tout en s'attachant à préserver les acquis positifs de la prise en compte de l'activité réelle des établissements dans leur financement. Ainsi, un des objectifs est de réduire la part financée par la T2A.

■ FONCTIONNEMENT GÉNÉRAL DES 3 COMPARTIMENTS (ANNEXE 9 PLFSS)

FINANCEMENT À L'ACTIVITÉ	DOTATION SUR OBJECTIFS DE SANTÉ PUBLIQUE	DOTATION SUR MISSIONS SPÉCIFIQUES
Tarifs (échelle tarifaire revue)	<ul style="list-style-type: none">- Dotations actuelles correspondant à des objectifs de santé publique issues des enveloppes MIGAC ou FIR- Financement à la qualité issus principalement d'IFAQ et CAQES- Nouveaux objectifs de santé publique	<ul style="list-style-type: none">- MERRI- Les activités de recours et d'expertise- Les aides à la contractualisation- Forfaits (MCR, FAI, Greffes-PO)- Dotation Populationnelle Urgences- Les dotations « socles » (urgence, soins critiques - nouveau)- Soins non programmables (nouveau)

Le financement à l'activité étant un des trois compartiments, la réforme doit à ce titre s'accompagner **d'une poursuite des travaux sur la cohérence de l'échelle des tarifs vis-à-vis de l'échelle des coûts.**

L'introduction d'un financement mixte par T2A et dotation pour certaines activités de soins aigus ou pour certaines prises en charge sera notamment mobilisé pour les activités de soins critiques. Ainsi, en **s'articulant avec la réforme des régimes d'autorisations**, une des premières étapes de ce nouveau modèle de financement est celle d'un financement mixte des soins critiques avec, d'une part, une dotation modélisée sur les capacités d'accueil des établissements et, d'autre part, un financement à l'activité.

Pour l'année 2024, en préfiguration de la future architecture de financement, cette réforme aura pour conséquence directe le **développement de mesures dédiées à la coordination des parcours ainsi qu'aux dispositifs de prise en charge de populations vulnérables** pour un coût de 12 M€.

■ IMPACT SUR LES ACTEURS DE LA SANTÉ (ANNEXE 9 PLFSS)

La mesure proposée n'implique que des évolutions limitées des dépenses de santé. « Néanmoins, les changements de modèles de financement qu'elle induit auront des conséquences au niveau de chaque établissement de santé (conséquences favorables ou défavorables). Chaque nouveau modèle de financement sera donc élaboré en étroite collaboration avec les fédérations sur la base de simulations précises ».

Avec la mise en place de financements mixtes qui réduisent la part de rémunération à l'activité, les ARS verront leurs outils de pilotage de l'offre de soins renforcés dans leur dimension financière. Le modèle de financement proposé est conçu pour que les actions prioritaires à mener et la définition des objectifs de santé publique à prioriser laissent une large marge de manœuvre aux ARS, au-delà des financements qui abondent le FIR. A contrario, il importe que la transparence et la lisibilité de l'attribution des financements soient de nature à donner confiance aux acteurs, que les actions soient évaluées et la gestion par les ARS simplifiée.

■ CALENDRIER DES TRAVAUX ET D'ENTRÉE EN VIGUEUR DES DIFFÉRENTES MESURES PRÉVUES (ANNEXE 9 PLFSS)

L'application du nouveau modèle de financement se fera à compter du **1^{er} janvier 2025**. L'année 2024 sera mise à profit pour finaliser les travaux techniques (définition des modèles et simulations) ainsi qu'à la production des textes d'application nécessaires à l'entrée en vigueur de la réforme. L'année 2024 permettra également d'accompagner les différentes parties prenantes (principalement ARS et établissements de santé) dans l'appropriation du modèle de financement et de ses conséquences.

	2023		2024		2025		2026	
	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	
Modèle général	Création des compartiments en LFSS	Évolution bases ARS + nomenclature comptable		Mise en place des compartiments santé publique et missions spécifiques				
Financements mixtes : socles + activités	Travaux modèle réanimation		Application à blanc réanimation		Application pour la réanimation			
					Travaux modèle soins intensifs		Application soins intensifs	
Soins non programmables	Finalisation modèle	Concertation et application à blanc		Application dotation soins non programmables				
Objectifs de santé publique	Conception modèle de financement sur obj. de santé publique			Mise en place dans quelques territoires		Généralisation		
	Évolution sur modèle IFAQ			Application nouveau modèle financement qualité / pertinence				
Application des tarifs au 1^{er} janv	Travaux pour avancer le calendrier de calcul des tarifs			Nouvelle procédure de calcul des tarifs pour 2026		Tarif T2A et TNJ au 1 ^{er} janvier		
HAD	Conception / concertation nouveaux modèles							
Radiothérapie					Application progressive HAD			
Dialyse					Application progressive Radioth. / Dialyses / Soins pall.			
Soins palliatifs								

Prolongation du dispositif de sortie de GF

I Prolongation du dispositif de sécurisation modulée à l'activité

L'article prévoit la prolongation des modalités dérogatoires de financement des établissements en MCO pour 2024 et 2025. L'article consacre ainsi la prolongation du dispositif durant deux années, sans en préciser les modalités concrètes qui relèvent du cadre de la campagne budgétaire.

I Financement de la radiothérapie et de la dialyse au forfait

Mesures intégrées dans l'article 49

(après adoption en lecture définitive à l'Assemblée nationale)

La prise en charge des prestations d'hospitalisation peut être assurée par des forfaits déterminés en fonction de la nature de la prise en charge, des techniques utilisées et des caractéristiques des patients. La prise en charge **forfaitaire** s'applique aux activités de **traitement du cancer par radiothérapie** et aux activités de **traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale** (la mention « *au plus tard à compter du 1^{er} janvier 2026* » est précisée dans l'amendement).

Parcours coordonnés renforcés : inscription dans le droit commun de certaines expérimentations « article 51 »

Article 46 de la LFSS (ex-article 22 du PLFSS)

■ CRÉATION D'UN CADRE GÉNÉRIQUE (ANNEXE 9 DU PLFSS 2024)

La mesure vise à créer un **cadre générique** permettant de mettre en place des parcours coordonnés renforcés, adaptables aux besoins du patient, s'appuyant sur des structures porteuses et reposant sur un paiement collectif forfaitaire. Ce dispositif pourra se déployer entre **la ville, l'hôpital et le secteur médico-social**.

Cette mesure reconnaît à l'équipe et à la structure coordinatrice la capacité de pouvoir adapter le parcours grâce à la fongibilité du forfait qui doit permettre de financer une communauté de professionnels et leurs interventions en s'adaptant, dans un cadre prédéfini, aux besoins de chaque patient. Ainsi, pour chaque parcours validé, **une enveloppe financière par patient sera déterminée par arrêté, avec une répartition qui sera modulable en fonction des besoins de chaque patient**. L'arrêté définira également une liste de professionnels de santé ou d'autres professionnels (psychologues, intervenants en activité physique adaptée, médiateurs en santé...) pouvant participer à la prise en charge des patients dans le cadre du parcours et recevoir des financements à ce titre.

Ensuite, des structures se déclareront auprès des ARS pour les mettre en œuvre. Chaque **structure organisera le parcours** en répertoriant les professionnels impliqués et en assumant notamment la fonction de coordination. **Le paiement de chaque acteur intervenant dans ce parcours coordonné renforcé sera ensuite réalisé directement par la caisse**.

Par ailleurs, cette mesure permet également d'inscrire en droit commun l'accès à des **prestations d'activité physique** adaptée à des fins d'appui thérapeutique dans le cadre de parcours de santé (notamment en cas de pathologie chronique).

Selon l'annexe 9 du PLFSS 2024, le coût pour l'Assurance maladie est estimé à 16 M€ en 2024, 21M€ en 2025, 42M€ en 2026 et 84M€ en 2027. Une partie de ces dépenses se substitue à des dépenses déjà engagées par l'Assurance maladie pour la prise en charge de ces patients.

La mesure fera l'objet de plusieurs textes d'application :

- Un décret déterminant les modalités pratiques encadrant le déploiement des différents parcours qui sera publié début 2024 ;
- Des arrêtés propres à l'inscription dans le droit commun de chaque parcours : les arrêtés suivront le rythme des différentes échéances des expérimentations.

Une enveloppe spécifique sera créée dans le 5^{ème} sous-objectif de l'ONDAM pour faciliter le suivi du déploiement et des montants alloués.

I Prévention en santé

Article 47 de la LFSS (ex-article 22 bis du PLFSS)

La prévention devient un objectif à part entière du dispositif d'innovation en santé (« article 51). Il concerne le financement, l'organisation et les compétences de structures œuvrant en faveur de la prévention en santé (ex : centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, centres de vaccination...).

I Régulation de la permanence des soins dentaires (expérimentation « article 51 » généralisée)

Article 51 de la LFSS (ex-article 24 du PLFSS)

Les chirurgiens-dentistes peuvent assurer la régulation de la permanence des soins dentaires au sein des centres de réception et de régulation des appels des SAMU Centre-15.

Selon l'annexe 9 du PLFSS 2024, le coût pour l'Assurance maladie est estimé à 2,65M€ en 2024 et à 5,3M€ en 2025, en 2026 et en 2027.

I Les autres mesures : l'offre de soins

Article 50 de la LFSS (ex-article 23 bis du PLFSS)

Expérimentation afin d'accompagner le **développement de la prise en charge en hospitalisation à domicile des patients nécessitant des traitements médicamenteux systémiques du cancer**. Il s'agit d'une expérimentation pour une durée de trois ans. Des **établissements de santé** peuvent être autorisés à percevoir une rémunération forfaitaire pour la mise à disposition d'une expertise et l'appui à la prise en charge dans le cadre d'un adressage vers une hospitalisation à domicile.

I Les autres mesures : les ressources humaines / retraite

Article 95 de la LFSS (ex-article 40 ter du PLFSS)

Cet article permet de mieux prendre en compte, au titre de la retraite, la pénibilité à laquelle sont exposés les agents contractuels de la fonction publique.

Article 94 de la LFSS (ex-article 40 bis du PLFSS)

Cet article concerne l'extension aux fonctionnaires de la possibilité de racheter des trimestres d'études supérieures jusqu'à leur quarantième anniversaire.

3

LES PRINCIPAUX ARTICLES CONCERNANT LES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX

Dans le cadre du Chapitre IV relatif au renforcement des politiques de soutien à l'autonomie, sept articles ont été adoptés (**articles 79 à 86**), notamment :

I Expérimentation de la fusion des sections soins et dépendance des EHPAD et USLD

Article 79 de la LFSS (ex-article 37 du PLFSS)

L'expérimentation d'un forfait global unique relatif aux soins et à l'entretien de l'autonomie au sein des EHPAD et USLD est prévue pour une durée de quatre ans à compter du 1^{er} janvier 2025, dans vingt départements volontaires. Ce forfait fera l'objet d'un financement par des crédits relevant de la branche autonomie ou de l'Assurance maladie, via une tarification réalisée par les ARS.

Selon l'annexe 9 du PLFSS 2024, selon l'hypothèse d'une montée en charge de la réforme (10 départements en 2025, 5 en 2026 et 5 en 2027), le coût de cette mesure est estimé à 4,5 M€ en 2025 (sur 12 mois) et 6,75 M€ en 2026 et 9 M€ en 2027.

Création d'un service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce pour les enfants en situation de handicap

Article 83 de la LFSS (ex-article 38 du PLFSS) : cf. partie 5 page 15

4

LES PRINCIPAUX ARTICLES CONCERNANT LES PRODUITS DE SANTÉ

I Liste des produits et prestations (dont dispositifs médicaux) / LPP

Article 66 de la LFSS (ex-article 29 du PLFSS)

Prendre en compte l'**impact environnemental des dispositifs médicaux**. Il s'agit d'une expérimentation pour une durée de deux ans portant sur le retraitement de certains DM à usage unique par les établissements de santé. Parallèlement, l'article prévoit l'introduction d'un mécanisme de remise obligatoire pour les produits inscrits sur la liste des LPP dont l'impact environnemental est négatif.

Selon l'annexe 9 du PLFSS 2024, le gain pour l'Assurance maladie est estimé à 9,6 M€ en 2024 et en 2025, 10 M€ en 2026 et en 2027.

Article 74 de la LFSS (ex-article 34 du PLFSS)

Permettre la **création d'un acte associé à un dispositif médical à la CCAM** pour les entreprises exploitant des dispositifs médicaux.

Selon l'annexe 9 du PLFSS 2024, en prenant diverses hypothèses, le coût pour l'Assurance maladie peut être estimé à 3,9 M€ par an entre 2025 et 2027.

Article 67 de la LFSS (ex-article 29 bis du PLFSS)

Prendre en considération des spécificités existantes **des dispositifs médicaux numériques** permettant la télésurveillance, inscrits à la Liste des Produits et Prestations pour leur future prise en charge au titre de la Liste des Activités de Télésurveillance Médicale. La mise en place d'un certificat de conformité provisoire avant de pouvoir être définitif ou non jusqu'au 1^{er} juillet 2025 maximum est prévu.

Article 68 de la LFSS (ex-article 29 ter du PLFSS)

Clarifier des modalités de déclaration de l'accord de distribution entre exploitant et fournisseur (sociétés d'un même groupe) d'un produit pris en charge à la LPP. Les dispositions de l'article 68 ont été déclarées non conformes à la Constitution par la Décision du Conseil constitutionnel.

Article 85 de la LFSS (ex-article 38 bis du PLFSS)

Permettre le **remboursement intégral pour les fauteuils roulants** pris en charge par la LPP.

Article 56 de la LFSS (ex-article 26 bis A du PLFSS)

Clarifier le cadre d'application de la charte de la visite médicale dans le champ de la liste des produits et prestations. Il vise à rendre obligatoire la certification pour l'ensemble des entreprises soumises à la charte pour la LPP. Il s'agit de sécuriser le périmètre d'application de la charte en incluant non seulement les produits sous nom de marque, mais aussi les produits et prestations sous description générique. Il s'agit de garantir un recours raisonné aux produits de santé et prestations pris en charge par l'Assurance maladie.

I Lutte contre les pénuries de médicaments

Article 71 de la LFSS (ex-article 32 du PLFSS)

Réalisation par les « pharmacies d'officine de préparations hospitalières spéciales » « dans le cadre du plan blanc ». Pour faire face à la rupture de stock d'un médicament d'intérêt thérapeutique majeur ou à l'arrêt de sa commercialisation ou pour faire face à une menace ou à une crise sanitaire grave et pour garantir la qualité et la sécurité d'utilisation des produits.

Selon l'annexe 9 du PLFSS 2024, le coût pour l'Assurance maladie est estimé à 5,25 M€ en 2024 ainsi que pour chaque année jusqu'à 2027 (renforcement des compétences de l'EP de l'AP-HP à hauteur de 4,3 M€, afin d'intégrer ses nouvelles missions).

Article 72 de la LFSS (ex-article 33 du PLFSS)

Renforcer les leviers d'épargne de médicaments en cas de rupture d'approvisionnement : ex les antibiotiques. Différentes mesures sont précisées dans cet article : rendre obligatoire le recours à l'ordonnance de dispensation conditionnelle ainsi que la délivrance de médicaments à l'unité sous certaines conditions. Concernant les restrictions de prescriptions par téléconsultation, les dispositions de l'article 72 ont été déclarées non conformes à la Constitution par la Décision du Conseil constitutionnel. Cet article autorise le directeur général de l'ANSM à prendre des mesures en cas de tensions avérées sur un médicament.

I Mesures concernant la dispensation de médicaments

Article 73 de la LFSS (ex-article 33 bis du PLFSS)

Recourir à un formulaire permettant de s'assurer de la pertinence des prescriptions de médicaments à fort enjeu de santé publique ou financier. Ce document rempli par le médecin est à présenter au pharmacien ou, le cas échéant, à un autre professionnel de santé en vue de la prise en charge ou du remboursement par l'Assurance maladie.

Article 53 de la LFSS (ex-article 25 bis du PLFSS)

Dispensation à l'unité lorsque leur forme pharmaceutique le permet, de certains médicaments, dispositifs médicaux et produits de santé en officine : afin d'être limitée aux besoins nécessaires à la durée du traitement.

I Produits de santé innovants et médicaments d'intérêt thérapeutique majeur

Article 76 de la LFSS (ex-article 35 du PLFSS)

Améliorer **les dispositifs d'accès dérogatoires** aux produits de santé innovants : l'accès précoce et l'accès compassionnel. Cet article permet notamment la création d'une période de prise en charge temporaire pour **les médicaments à usage hospitaliers** en fin d'accès précoce mais non inscrits sur la liste en sus.

Selon l'annexe 9 du PLFSS 2024, le coût pour l'Assurance maladie est estimé à 66,9 M€ en 2024, 74,6 M€ en 2025, 66 M€ en 2026 et 34 M€ en 2027.

Article 75 de la LFSS (ex-article 34 bis du PLFSS)

Paiement à la performance pour les médicaments de thérapie innovante (MTI) : recueil des données : les modalités de recueil des données de suivi concernant les MTI sont précisées. Les dispositions de l'article 75 ont été déclarées non conformes à la Constitution par la Décision du Conseil constitutionnel.

I Régulation macroéconomique des produits de santé

Article 28 de la LFSS (ex-article 11 du PLFSS)

Simplification des mécanismes de régulation macroéconomique des produits de santé (clause de sauvegarde) : pour l'année 2024, le montant M est fixé à 26,4 Md€ et le montant Z à 2,31 Md€. Des précisions sont notamment apportées au titre de l'année 2024 sur le montant de la contribution due par chaque entreprise redevable.

L'impact de cette mesure se fera à rendement constant de la clause de sauvegarde selon l'annexe 9 du PLFSS 2024.

Article 30 de la LFSS (ex-article 11 ter du PLFSS)

Aménagement du déclenchement de la clause de sauvegarde applicable aux DM : le montant total de la contribution en cas de déclenchement de la clause de sauvegarde du dispositif médical est égal à 90 % de la différence entre le montant remboursé par l'Assurance maladie et le montant Z.

I Les autres articles sur les produits de santé

Article 59 de la LFSS (ex-article 26 quater du PLFSS)

Imagerie médicale, tarifs des actes de radiologie : report au 1^{er} mars 2024, de l'intégration des produits de contraste dans le périmètre des charges financées par les forfaits techniques en imagerie médicale. Cet article permet aussi de revaloriser les actes associés à l'utilisation des produits de contraste pour lesquels il n'existe pas de forfait technique afin de compenser pour les professionnels concernés (principalement les rhumatologues) le coût lié à l'acquisition des produits de contraste.

Article 54 de la LFSS (ex-article 25 ter du PLFSS)

Permettre l'inscription automatique **des médicaments biosimilaires** sur la liste des biosimilaires substituables par les pharmaciens d'officine deux ans après leur commercialisation, sauf avis contraire de l'ANSM.

Article 70 de la LFSS (ex-article 31 du PLFSS)

Évolution du financement de l'Établissement français du sang (EFS) afin de garantir sa viabilité.

5

LES PRINCIPAUX ARTICLES CONCERNANT LE SYSTÈME GÉNÉRAL DE SANTÉ

I Les expérimentations de parcours financées par le FIR

Article 61 de la LFSS (ex-article 26 sexies du PLFSS)

Expérimentation d'un parcours « **Dépression post partum** » : à titre expérimental et pour une durée de trois ans, il est mis en place par l'ARS un parcours « dépression post-partum » qui associe **tous les professionnels de santé** (ex : des psychologues hospitaliers et libéraux) impliqués dans la prise en charge. Les frais relatifs à cette expérimentation sont pris en charge par le fonds d'intervention régional.

Article 42 de la LFSS (ex-article 20 bis A du PLFSS)

Expérimentation d'un parcours **d'activité physique adaptée** : à titre expérimental et pour une durée de deux ans, il peut être mis en place par certaines ARS un parcours soumis à prescription médicale visant à accompagner les personnes qui sont traitées pour un cancer (ce parcours peut comprendre des séances d'activité physique adaptée et un ou plusieurs bilans de condition physique). Le financement est effectué par le fonds d'intervention régional.

I Situations de handicap : mise en place d'un service de repérage et d'orientation précoce

Article 83 de la LFSS (ex-article 38 du PLFSS)

Il s'agit de la mise en place d'un service de repérage (par les acteurs des secteurs sanitaire et médico-social, les professionnels de soins de ville, les services départementaux de protection maternelle et infantile et les services de l'éducation nationale), 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).

Selon l'annexe 9 du PLFSS 2024, le montant total de la mesure qui entrerait en vigueur en 2025, s'élèverait à 169 M€ à horizon 2028 sur l'ONDAM soins de ville auxquels il convient d'ajouter des crédits pour rebaser les CAMSP au sein de l'ONDAM médico-social portés par ailleurs. L'éventuel impact de la mesure sur les structures médico-sociales hors CAMSP et sur les structures sanitaires qui pourraient notamment être mobilisées dans le cadre de ce service n'est pas évalué.

I SAS, psychiatrie et pédiatrie

Article 57 de la LFSS (ex-article 26 bis du PLFSS)

L'offre des services d'accès aux soins (SAS) est enrichie afin de leur permettre de mettre en place des filières spécialisées en psychiatrie et en pédiatrie.

I Transports sanitaires privés / déploiement des transports partagés

Article 69 de la LFSS (ex-article 30 du PLFSS)

Il s'agit d'inciter au recours aux transports partagés (proposés par une entreprise de transport sanitaire : en véhicule sanitaire léger ou une entreprise de taxi conventionnée) par les patients. Notamment, en cas de refus, les frais de transport sont pris en charge après application au prix facturé d'un coefficient de minoration (cf. conditions).

Selon l'annexe 9 du PLFSS 2024, les économies pour l'Assurance maladie sont estimées à 50 M€ en 2024 et à 100 M€ en 2025, en 2026 et en 2027. Il s'agit d'atteindre les cibles de dépenses évitables prévues dans le cadre du dernier avenant conventionnel signé par l'Assurance maladie avec les transporteurs sanitaires privés ainsi que contribuer à réduire l'empreinte écologique.

I Pertinence des dépenses

Article 52 de la LFSS (ex-article 25 du PLFSS)

Élargir les compétences des pharmaciens en matière de délivrance d'antibiotiques après un test rapide d'orientation diagnostique – « TROD » (angine ou cystite).

Selon l'annexe 9 du PLFSS 2024, les économies pour l'Assurance maladie sont estimées à 16 M€ en 2024, 24 M€ en 2025, 32 M€ en 2026 et 40 M€ en 2027.

Articles 63 et 65 de la LFSS (ex-articles 27 et 28 du PLFSS)

Veiller à la pertinence des dépenses liées aux arrêts maladie : deux mesures visant à mieux réguler les arrêts de travail prescrits. L'article 63 : renforce le contrôle des arrêts de travail par les centres de santé et les sociétés de téléconsultation et l'article 65 : limitation de la durée des arrêts de travail prescrits en téléconsultation et limitation de la prise en charge des prescriptions aux téléconsultations avec vidéoconsultation ou échange téléphonique.

Les dispositions d'une partie de l'article 63 ont été déclarées non conformes à la Constitution par la Décision du Conseil constitutionnel : la suspension des indemnités journalières après contre-visite à la demande de l'employeur.

Selon l'annexe 9 du PLFSS 2024, des économies de 100M€ par an de 2024 à 2027 pour la branche maladie sont estimées pour l'article 28.

I Prévention et accès aux soins

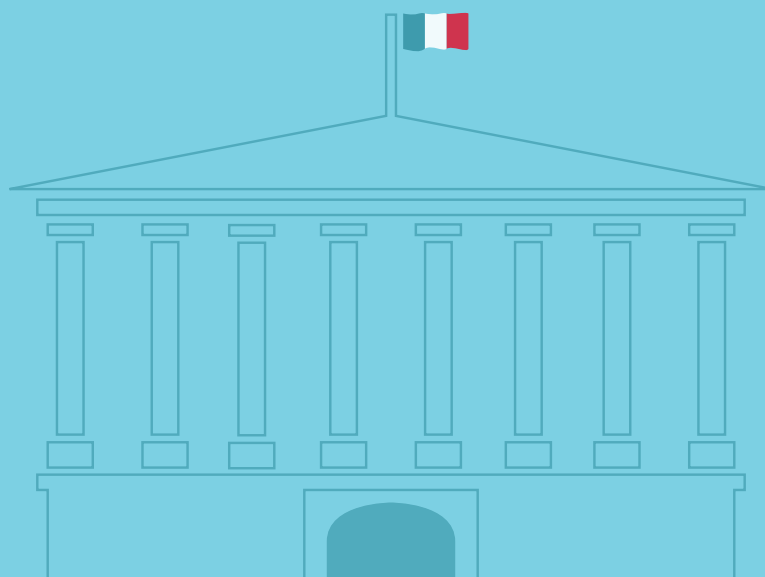
Article 41 de la LFSS (ex-article 20 du PLFSS)

Les modalités de mise en œuvre des rendez-vous de prévention aux âges clés de la vie définis dans la LFSS 2023.

Selon l'annexe 9 du PLFSS le coût est estimé à 7,6 M€ en 2024 et 11,4 M€ en 2025, en 2026, et en 2027.

Article 48 de la LFSS (ex-article 22 ter du PLFSS)

Mon soutien PSY : les professionnels de santé des établissements scolaires ont la possibilité d'adresser les élèves vers le dispositif MonSoutienPsy.



JOURNAL OFFICIEL N° 0299 DU 27 DÉCEMBRE 2023

LOI n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024

► <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000048668665>