



Actualités réglementaires : prospective

13 novembre 2023

2023-2024

Direction Expertise réglementaire
Santé & Prévoyance

Direction Développement Collectif Groupe

Nicolas MOREL

GRUPE
vyv



Dès 2023



Pour 2024





2023



- **Transports**
- **Tarifs hospitaliers**
- **Mesures covid 19**
- **Poste pharmacie et auxiliaires médicaux**
- **Télésurveillance**
- **Convention médicale**
- **Transfert de charges**

Nouvelle répartition de prise en charge entre assurance maladie et assurance complémentaire

Depuis le 1^{er} janvier 2023, les frais de transports vers les urgences sont pris en à charge à 100 % par l'assurance maladie, Pour compenser l'effort de l'assurance maladie, une **hausse du ticket modérateur de 10 % sur les transports programmés** est appliquée depuis le **1^{er} août 2023**.



55 %

Taux de prise en charge par l'**assurance maladie obligatoire** pour les frais de transport en **taxi conventionné, en VSL, en ambulance ou en véhicule personnel**.

45 %

Taux de prise en charge par l'**assurance maladie complémentaire**.

[Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0176 du 01/08/2023 \(legifrance.gouv.fr\)](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045111111)



Avenant à la convention transporteurs sanitaires signé le 11 avril 2023

Revalorisation sensible des forfaits de prise en charge, tarifs kilométriques, majorations : **première augmentation de la part complémentaire à compter de décembre 2023** avant une seconde vague de revalorisations prévue au 1^{er} janvier 2025.

Augmentation des grilles tarifaires

Depuis le 1^{er} mars 2023, les tarifs ont augmenté de 7,1 % pour les hôpitaux publics, 6,7 % pour les établissements privés non lucratifs et 5,4 % pour ceux du secteur privé lucratif.

En 2022, ces tarifs de médecine-chirurgie-obstétrique avaient progressé de 0,7 %.

Éléments motivant la hausse : l'augmentation du point d'indice et l'inflation sur la facture d'énergie et des autres postes de dépenses des établissements : la restauration, la blanchisserie, le nettoyage, etc.

Hausse de **la part complémentaire**.



Prise en charge du dépistage

Depuis le 1^{er} mars 2023, les tests COVID (antigéniques et PCR) ne sont plus pris en charge à 100% par l'assurance maladie.

Le remboursement est désormais co-financé par la complémentaire à hauteur de :

- **40 %** (si réalisé par un infirmier, un laboratoire d'analyses médicales ou un masseur-kinésithérapeute)
- **30 %** (si réalisé par un pharmacien ou un médecin)

Exemple tarif test antigénique en pharmacie :

Délivrance du test : 5 €

Réalisation du test : 11,50 €



Evolution du rôle des pharmaciens et nouveaux actes pris en charge

Depuis le 7 novembre 2022, les pharmaciens peuvent réaliser l'injection de 14 vaccins contre 2 auparavant. L'acte est facturé 7.50 € avec un **ticket modérateur de 35%**.

Le décret n° 2023-736 du 8 août 2023 leur permet désormais de prescrire ces 14 vaccins, soit 2,10 € de facturation supplémentaire associée à un ticket modérateur de 35%.

Evolution des actes infirmiers pris en charge

Depuis le 23 mars 2023, de nouveaux actes en télémédecine peuvent être facturés (télé-soin, télé-expertise, accompagnement d'un patient pour la téléconsultation) avec un **ticket modérateur de 40%**.

Comme les pharmaciens, les infirmiers peuvent administrer 14 vaccins (acte facturé 7,56 € et **ticket modérateur de 40%**) et aussi les prescrire.

Les laborantins de biologie médicale sont également concernés par cet élargissement de compétences.



Nouveaux actes depuis le 1er juillet 2023

Les tarifs sont constitués :

- du dispositif médical numérique et accessoires de collecte associés
- d'un forfait opérateur de télésurveillance médicale (médecin ou offreur de soins)
- d'un forfait technique pour l'exploitant ou distributeur du dispositif médical

Les tarifs se présentent sous forme de forfait mensuel (technique entre 50 et 91,57 € / opérateur 11 ou 28 €) et le taux de prise en charge par l'assurance maladie est d'ores et déjà fixé à 60% impliquant un **ticket modérateur à 40%**.



TÉLÉSURVEILLANCE

Permettre à un professionnel de santé d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient



Revalorisation des actes des médecins

Depuis le
1^{er} novembre 2023

+ 1,50 € pour :

- Les consultations et visites de référence des **médecins généralistes** qui passent de 25 € à **26,50 €** (de 30 € à 31,50 € pour les enfants de moins de 6 ans) ;
- Les consultations des **spécialistes** de secteur 1, de secteur 2 ayant adhéré aux options de pratique tarifaire maîtrisée, qui passent de 30 € à **31,50 €**
 - pour les **pédiatres** : de 37 € à **38,50 €** pour les enfants - 2 ans et de 32 € à 33,50 € pour les enfants de 2 à moins de 6 ans
 - pour les **psychiatres, neuropsychiatres et neurologues** : de 50,20 € à **51,70 €** ;
 - pour les consultations cardiologue, de 52,50 € à **54 €** ;
- à **l'avis ponctuel de consultant** qui passe de 55 € à **56,50 €** (de 62,50 € à **64 €** pour les psychiatres, neuropsychiatre et neurologues) ;
- aux **consultations complexes** qui passent de 46 € à **47,50 €**.

Revalorisation du **forfait patientèle médecin traitant** qui concerne les patients de plus de 80 ans à **46 €** contre 42 € actuellement.

La part à charge des organismes complémentaires augmentera mécaniquement

Une reprise des négociations est prévue dès le 15 novembre 2023 pour aller au-delà du règlement arbitral.

Un mouvement de contestation tarifaire



Sous l'impulsion d'un mouvement contestataire syndical, certains médecins de secteur 1 pratiquent actuellement des DE/DA (dépassements exceptionnels / dépassements autorisés) en dehors des conditions fixées par la convention et enfreignent donc les règles conventionnelles en vigueur. **Les assurés subissant ces dépassements peuvent être induits en erreur, s'attendant à une prise en charge par leur mutuelle de ces dépassements.**

Ces dépassements ne sont pris en charge ni par l'assurance maladie, ni par les complémentaires santé.



[Une consultation ne devrait pas être rémunérée à moins de 30 euros – Fédération des Médecins de France \(fmfpro.org\)](#)

[30 euros : prenez-les ! - MG France](#)

[Les médecins pratiquent des dépassements d'honoraires ? TANT MIEUX !!! \(lesml.org\)](#)



L'annonce du ministère de la Santé du 15 juin 2023

40%

Initialement prévu dans la LFSS 2023, et après près de 9 mois d'attente et de non-concertation.

Relèvement de 10% du ticket modérateur pour tous les actes dentaires depuis le 15 octobre 2023. Le montant et les modalités de cette mesure ont été décidés unilatéralement par le ministère de la Santé et chiffré à 500 millions d'euros en année pleine.

Ce transfert de charges s'ajoute aux dépenses nouvelles issues de la négociation conventionnelle dentaire ainsi qu'à l'évolution du 100% santé.

[Arrêté du 12 octobre 2023 fixant le taux de la participation des assurés sociaux prévue à l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale pour les honoraires des chirurgiens-dentistes et actes relevant des soins dentaires mentionnés au 3° bis de l'article R. 160-5 du même code - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

Coût de contribution (vision ministère) pour les OC : 500 millions d'euros en année pleine et 125 millions d'euros dès 2023



2024



- **100 % santé : évolution**
- **100% santé : extension**
- **Convention dentaire**
- **Conventions auxiliaires médicaux**
- **PLFSS 2024**

Dentaire



Renforcement du dispositif 100% Santé à partir de 2026

- Couronnes et bridges en zircone dans le panier 100% santé et **abandon du métal**
- Les plafonds des actes des paniers 100% santé et maîtrisés seront **revalorisés à hauteur de 3 %**.
- Les plafonds seront également augmentés pour les bénéficiaires de la CSS.



Edition 2022
VOTRE GUIDE PRATIQUE
Dentaire



[Le 100 % santé, c'est quoi ? - Groupe VYV \(groupe-vyv.fr\)](#)

Inlay-core : baisse des tarifs à partir du 1^{er} janvier 2026

	2024-2025	2026	2027	2028
BR (HBLD090 ; HBLD745 ; HBLD245)	90 €	70 €	65 €	60 €
HLF (HBLD090 ; HBLD745)	175 €	150 €	140 €	130 €

L'AMO et les OC engagent un investissement financier de plus de 600 millions d'euros sur la durée de la convention.

Optique et audition



En attente de précisions du ministère de la Santé



En optique :

- intégration des verres à fortes corrections
- versement d'un bonus de 42€ depuis le 10 août 2023 aux opticiens qui augmenteront le taux de recours aux équipements 100% santé (cette mesure temporaire d'accompagnement concerne les seuls professionnels dont le taux d'équipements complets pris en charge au titre de la classe A a dépassé 65 % durant une période de référence antérieure)



[Le 100 % santé, c'est quoi ? - Groupe VYV \(groupe-vyv.fr\)](#)

En audio :

- Revue du panier 100% santé avec intégration de nouveaux appareils dits surpuissants voire des rechargeables.



Prothèses capillaires

En attente de précisions du ministère de la Santé

Mesure prévue dans la Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2023

Le cancer frappe chaque année plusieurs milliers de femmes dont près de 350 000 sont traitées chaque année par chimiothérapie.

En 2021, seuls 50 000 patients ont bénéficié d'une prothèse capillaire prise en charge par l'assurance maladie, laissant apparaitre que trop de femmes renoncent encore à ces prothèses pour des raisons financières.

Il est prévu **l'élargissement du 100% santé aux prothèses capillaires pour les femmes traitées par chimiothérapie** et ainsi mettre fin à une injustice dans le combat face à la maladie.

Une révision de la nomenclature sera nécessaire afin d'améliorer les caractéristiques et la qualité des prothèses capillaires inscrites sur la liste des produits.

TARIFS 2023 :	Prix unitaire réglementé	Base de remboursement	Taux
Prothèse capillaire totale classe 1 (cheveux synthétiques)	350 €	350 €	100 %
Prothèse capillaire totale classe 2 (au moins 30% des cheveux naturels)	700 €	250 €	100 %



[Guide-LFSS-2023.pdf](#)
(groupe-vyv.fr)

Orthodontie

Les nouvelles modalités de prise en charge de l'orthodontie seront traitées dans un **des 9 groupes de travail prévu à la convention dentaire.**

Ne seraient concernés, dans le panier 100% santé, que les appareils à bagues classiques.

Appareillage fixe dit « à bagues »



Véhicules pour handicapés physiques



Mesure issue d'un projet engagé en mars 2021 suite aux recommandations du rapport Denormandie/Chevalier et annonce faite par le Président de la République le 26 avril 2023 lors de la 6^{ème} conférence nationale du handicap. **Cette mesure fait l'objet d'un nouvel article (art.38 bis) dans le PLFSS pour 2024** et le directeur de la Sécurité social a confirmé l'objectif d'une extension de cette réforme 100% santé aux fauteuils roulants à la mi-2024.

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...

apf-francehandicap.org

[PLFSS 2024 : les propositions d'APF France handicap](#)

Impacts complémentaires à estimer suivant les nouveaux modèles qui définiront pour chaque poste la répartition de la prise en charge par l'assurance maladie et celle des complémentaires santé.



Signée le 21 juillet 2023

Avec un effet dès les premiers mois de 2024 pour certaines revalorisations.

Au 1^{er} janvier 2025



☐ Prévention 3-24 ans

- ➔ Examen bucco-dentaire (EBD) chaque année (contre un examen tous les 3 ans) co-financé AMO/AMC.
- ➔ L'examen bucco-dentaire augmente de 10 € (passage de 30 à 40 € pour un EBD simple, de 42 € à 52 € pour un EBD avec 1-2 radiographies et de 54 € à 64 € pour EBD avec 3 ou 4 radiographies ou panoramique). Le tiers payant intégral est étendu aux soins de suite de l'EBD.
- ➔ **Les tarifs des soins conservateurs sont augmentés de + 30 % (dès fin février 2024).**
- ➔ De nouveaux actes de prévention et de soins conservateurs seront inscrits à la nomenclature et pris en charge (ex : coiffe pédotontique). Les actes du bilan parodontal et du détartrage surfaçage radiculaire (DSR) ainsi que les actes de parodontie, seront pris en charge pour les patients ayant bénéficié du dispositif « génération sans carie » lorsque ces soins deviendront nécessaires à des âges postérieurs.
- ➔ Prise en charge de la pose d'un vernis fluoré jusqu'à 24 ans (contre l'âge de 9 ans actuellement).

☐ Pour l'ensemble de la population

- ➔ Augmentation globale des tarifs des soins conservateurs de + 4 % .

*9 groupes de travail
débuteront leurs travaux
dès la rentrée pour affiner
le texte : nomenclature,
attractivité de la
profession, modalités de
création du métier
d'assistant dentaire de
niveau 2, modalités de
prise en charge de
l'orthodontie et des EBD.*

Impact financier pour les OCAM estimé à 230 millions d'euros sur la durée de la convention par la CNAM.



Les principales mesures

☐ Infirmiers

- Revalorisation des indemnités de déplacement, généralisation de la facturation du bilan soins infirmiers et création d'une aide à la formation au métier d'infirmière en pratique avancée (IPA)
- **Impact AMO : 141 M€ / Impact AMC : 10 M€**

☐ Masseurs-kinésithérapeutes

- Revalorisation de 3% des lettres clés, revalorisation de plusieurs actes (AMS 7,5 – AMS 9,5 – AMK 10 – AMK 11, balnéothérapie), créations d'actes dans le domaine du repérage de la fragilité des personnes âgées et de la prise en charge du polyhandicap de l'enfant, mise en place d'une nouvelle nomenclature descriptive simplifiée, mesures démographiques (extension des zones régulées), intégration des dispositions prévues par les Lois Rist
- **Impact AMO : 544 M€ / Impact AMC : 141 M€**

☐ Orthophonistes

- Revalorisation de la lettre clé de 3%, octroi d'une rémunération complémentaire pour l'accueil d'un stagiaire par les orthophonistes adhérents au contrat d'aide à la 1^{re} installation et intégration des dispositions de la Loi Rist
- **Impact AMO : 31,2 M€ / Impact AMC : 11,5 M€**

☐ Orthoptistes

- Revalorisations ciblées sur des actes de rééducation, des actes de périmétrie et valorisation de la primo prescription
- **Impact AMO : 10,8 M€ / Impact AMC : 5,8 M€**



Un véhicule règlementaire pour toujours plus régler les complémentaires

Le projet de budget de la sécurité sociale pour 2024 a été présenté lors d'une réunion du Conseil des ministres le 27 septembre 2023.

Les dates clés

- **27 septembre** : présentation en Conseil des ministres
- **Semaine du 16 octobre** : examen en 1^{re} lecture en commission des affaires sociales à l'Assemblée nationale (*rejeté le 20/10/2023*)
- **24 au 30 octobre** : examen en 1^{re} lecture séance publique Assemblée nationale
- **31 octobre** : vote solennel à l'Assemblée nationale (*considéré comme adopté le 04/11/2023 en application de l'article 49 alinéa 3 de la constitution*)
- **13 au 18 novembre** : examen en 1^{re} lecture séance publique au Sénat
- **21 novembre** : vote solennel au Sénat

Les principales mesures en date du 4 novembre 2023

Mesures de prévention

- Vaccination contre les infections HPV
- Les rendez-vous de prévention
- Gratuité des préservatifs
- Précarité menstruelle

Nouvelles mesures

- Dépistage du cytomégalovirus
- Expérimentation parcours « dépression post partum »
- Mon soutien psy
- Interruption médicale de grossesse

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

Des pistes à l'étude

- Le sujet du doublement de la franchise et de la participation forfaitaire anime les débats parlementaires. Il sera probablement traité par voie réglementaire : ***impacts sur le reste à charge des assurés.***

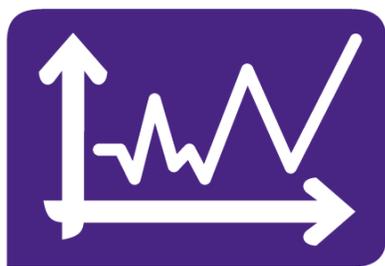
*Rappel : la franchise médicale instaurée depuis 2008 correspond à une déduction de l'assurance maladie sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports. **Pour les médicaments , elle est actuellement de 50 cts par boîte***

***La participation forfaitaire de 1€** a été instaurée en 2005, elle s'applique à chaque consultation, acte médical, examen radiologique et analyse de biologie.*

- Indexation des participations assurés sur l'ONDAM (franchises, forfait actes lourds, forfait patient urgence, forfait journalier...) ?
- Prise en charge de l'activité physique adaptée pour certaines pathologies ?

PASS 2024 au 12 octobre 2023

Publié au bulletin officiel de la Sécurité sociale
(BOSS)



PASS 2024

46 368 €

(+ 5,4 %)

Soit un PMSS à 3 864€



Le montant définitif du PASS 2024 sera publié au Journal Officiel en décembre 2023.



Direction Expertise réglementaire
Santé & Prévoyance

Direction Développement Collectif Groupe
Nicolas MOREL