

# **PLFSS 2023**

## **Lecture définitive**

Conseil national  
10 décembre 2022

## Détail par sous-objectifs

	Augmentation en niveau des sous-ONDAM en 2023	Taux d'évolution des sous-ONDAM en 2023
<b>ONDAM Total hors crise</b>	<b>8,6 Md€</b>	<b>3,7 %</b>
Dépenses de soins de ville	2,9 Md€	2,9 %
Dépenses relatives aux établissements de santé	4,0 Md€	4,1 %
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	0,7 Md€	5,1 %
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	0,7 Md€	5,2 %
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional et au soutien national à l'investissement	0,1 Md€	1,7 %
Autres prises en charge	0,1 Md€	3,9 %

**Article 17 : exonération de cotisation CARMF en cumul emploi retraite lorsque les rémunérations sont inférieures à un seuil fixé par décret**

**Article 17 : déclaration et paiement des cotisations sociales simplifié pour les médecins régulateurs, dans le cadre du service d'accès aux soins (SAS) et extension du bénéfice du régime de responsabilité administrative**

**Article 27: Maintien des dérogations de prise charge des intégrale par l'AMO des actes et injections liées à la vaccination contre la covid 19 - Délivrance des AT dérogatoires en cas de test + prolongé**

**Article 29: création de consultations de prévention à certains âges clé de la vie, pour tous les adultes de 18 ans ou plus  
Modalités fixées par décret et par les conventions AM/Professionnels de santé libéraux**

## Article 32 : remboursement de la contraception d'urgence (pilule du lendemain) sans prescription

## Article 33: ouverture aux pharmaciens, infirmiers et aux sage-femmes de la possibilité de prescrire et administrer certains vaccins

Un décret déterminera les modalités selon lesquelles la traçabilité est assurée et transmises au médecin traitant

## Article 35 : Rénover la vie conventionnelle pour renforcer l'accès aux soins

### Les conventions pourront prévoir :

- Le cas échéant, les conditions à remplir par les professionnels de santé pour être conventionnés, relatives à leur formation et expérience, ainsi qu'aux zones d'exercice sous-denses définies par l'ARS ;
- Le cas échéant, les conditions de participation à la couverture des besoins de santé dans les zones d'exercice sous-denses définies par l'ARS.

**Evolution des règles d'approbation des ACI :** associe les représentants des CPTS et des MSP aux négociations des ACI en qualité d'observateurs

## Article 36 : Expérimentations permettant aux infirmiers de signer les certificats de décès

## Article 37: Ajout d'une quatrième année au diplôme d'études spécialisées de médecine générale à faire en ambulatoire en priorité en zones sous-denses

A titre exceptionnel et dérogatoire, le stage peut être réalisé en milieu hospitalier ou extrahospitalier au cours de la dernière année du diplôme d'études spécialisées de médecine générale. Les conditions et les modalités de réalisation de ce stage sont déterminées par voie réglementaire

## Article 38 : augmenter l'impact des aides à l'installation

- **Simplification des dispositifs d'aide à l'installation** en supprimant pour l'avenir les dispositifs d'aide à l'installation du ressort de l'Etat à destination des médecins libéraux conventionnés déjà installés et en renvoyant l'ensemble de ces dispositifs au **seul champ conventionnel**.
- **Maintien du contrat de début d'exercice** pour les médecins qui ne peuvent prétendre aux aides conventionnelles (étudiants et les remplaçants).
- **Un guichet unique d'accompagnement à l'installation des professionnel de santé, auquel sont associés les instances territorialement compétente des ordres professionnels concernés est créé**

**Article 39 : Responsabilité collective de la permanence des soins pour les établissements de santé, médecins, les chirurgiens-dentistes, les sage-femmes et les infirmiers**

**Article 40 : Expérimentation autorisant les IPA à prendre en charge directement les patients dans le cadre des structures d'exercice coordonné**

**Article 41 : Expérimentation autorisant les ARS à organiser, selon des modalités arrêtées conjointement avec les conseils de l'ordre des médecins territorialement compétents, des consultations de médecins généralistes ou spécialistes dans les zones déficitaires dans un lieu différent du lieu d'exercice habituel de ces médecins.**

**Article 42 : Encadrement de l'intérim médical et paramédical en établissement de santé** Autoriser le recrutement de professionnels médicaux et paramédicaux en intérim que s'ils justifient **avoir exercé leur activité dans un cadre autre qu'un contrat de mission** conclu avec une entreprise de travail temporaire **pendant une durée minimale**, qui sera fixée par décret en Conseil d'Etat.

**Article 49 : Transparence de l'information sur les charges associées aux équipements matériels lourds d'imagerie médicale**

Recueil par la CNAM des infos relatives aux équipements de matériels lourds auprès d'un échantillon représentatif de cabinets de radiologie. Sanctions en cas de non transmission.

Suppression de l'article 99

**Article 51 - Biologie médicale :** baisses réglementaires des tarifs de biologie faute d'accord conventionnel générant 250 millions d'euros d'économies dès 2023

## **Article 53: encadrement de l'activité des plateformes de téléconsultation, soumises à agrément**

Création d'un cadre juridique structuré : **référencement national de 2 ans** sous réserve de répondre aux exigences en matière de structuration juridique et de gouvernance, d'exercice, de déontologie, et de qualité des soins et enfin de respect des exigences de sécurité et d'interopérabilité des solutions numériques utilisées. Respect de l'avenant 9 dans les exigences applicables à ces sociétés.

## **Article 54 : Remise au Parlement d'un rapport, avant le 1<sup>er</sup> juillet 2023, que l'intérêt et la faisabilité d'une procédure de référencement sur certaines classes de médicaments répondant à un même besoin thérapeutique**

**Article 101: prescription d'arrêts de travail par téléconsultation réservés au médecin traitant** ou lorsque le patient a consulté le médecin prescripteur au cours de l'année qui précède la prescription de l'arrêt

**Article 102 : Permet aux caisses d'assurance maladie d'évaluer des indus par extrapolation des résultats de contrôles sur des échantillons de factures**