

Avis relatif au projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2023

Délibération n° CONS. – 22 – 11 octobre 2022 – Avis relatif au projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2023

Par un courrier en date du 26 septembre 2022, notifié par voie électronique le même jour, la Direction de la Sécurité sociale (DSS) a saisi, en application de l'article L. 182-3 du code de la sécurité sociale, pour avis l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (UNOCAM) du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2023.

Conformément à l'article L. 200-3 du code de la sécurité sociale dans sa version issue de la loi n°2022-355 du 14 mars 2022 relative aux lois de financement de la sécurité sociale, l'avis de l'UNOCAM doit être transmis à la DSS en vue de sa communication au Parlement dans un délai de 15 jours, soit au plus tard le 11 octobre 2022.

Lors de sa réunion du 11 octobre 2022, le Conseil de l'UNOCAM a adopté à l'unanimité la délibération suivante qui, d'une part, porte un avis général sur le PLFSS pour 2023 et, d'autre part, formule des observations sur les principales mesures qui concernent les organismes complémentaires d'assurance maladie (OCAM) :

Avec ce premier PLFSS du quinquennat, les pouvoirs publics disent vouloir porter une dynamique positive pour « préparer l'avenir » du système de protection sociale et pas seulement « panser les plaies » du Covid et insuffler une méthode de travail plus concertée avec les acteurs du système, en cohérence avec les travaux qui s'engagent dans le cadre du Conseil national de la refondation (CNR).

Malgré un contexte macroéconomique incertain, le PLFSS pour 2023 présente une trajectoire de retour progressif à l'équilibre des finances sociales dans un horizon de moyen terme. Les hypothèses macroéconomiques retenues interrogent et emportent des risques forts de non-respect de la trajectoire et de dépassement. Dans le champ maladie, le PLFSS table sur une réduction significative du déficit reposant principalement sur la baisse des dépenses Covid, le dynamisme des recettes et des mesures de transferts (IJ maternité et transfert AMO-AMC). Sur le champ de la vieillesse, la réforme des retraites ne figure pas dans le texte initial et a été renvoyée à des discussions à l'automne avec les parties prenantes qui déboucherait sur un texte ad hoc.

Face à des crises à répétition, le système de protection sociale constitue un élément essentiel de stabilité, garant de la cohésion sociale de notre pays. Il est essentiel de lancer les réformes structurelles nécessaires pour garantir, dans la durée, la pérennité et la solidarité du modèle social. Dans le champ de la santé, les organismes complémentaires santé, qui contribuent à leur place à un haut niveau de couverture, sont prêts à continuer d'accompagner les transformations pour faire face aux nouveaux défis (prévention, autonomie ...).

Sur le champ de la maladie, l'UNOCAM s'interroge sur la capacité à concilier les objectifs de maîtrise de la dépense portée par un Ondam à 3,7% avec une volonté réformatrice ambitieuse, notamment compte tenu des négociations conventionnelles à venir et dans un contexte d'inflation dynamique.

L'UNOCAM accueille a priori favorablement la nouvelle méthode de dialogue insufflée par les pouvoirs publics avec les représentants des organismes complémentaires santé si et seulement s'il permet, dans une approche partenariale et collaborative, de dessiner pour demain la meilleure articulation entre financeurs dans une logique de complémentarité assumée au bénéfice de la santé des patients et la soutenabilité de notre système de santé. Les représentants d'OCAM s'impliqueront dans les échanges dans les semaines à venir, avec pour cible la construction d'«une nouvelle collaboration » à la hauteur des enjeux, et qui ne se limite pas à une mesure technique de transfert AMO-AMC.

A l'occasion de cette concertation, l'UNOCAM souhaite notamment que le constat fait par les pouvoirs publics sur la « déformation » de la structure de financement du système de santé fasse rapidement l'objet d'analyses objectives, avec un relevé exhaustif des dépenses et taxes à la charge des OCAM. Elle relève, dans le même temps, l'incohérence de la multiplication y compris dans ce PLFSS des dispositifs d'exonération de ticket modérateur qui contribueront à cette « déformation ».

L'UNOCAM souhaite que les échanges à venir avec les fédérations d'OCAM permettent notamment de co-construire le contenu et les suites des bilans prévention et d'aboutir à un co-financement de ces derniers avec l'assurance maladie obligatoire. Le virage préventif ne peut se concevoir sans l'implication de tous les acteurs ; les OCAM ont un savoir-faire, une proximité et une connaissance de la population qu'ils protègent indispensables à la réussite d'une prévention effective.

Face à la crise profonde que connaît notre système de soins, les mois à venir seront décisifs pour trouver, par le dialogue avec les acteurs et entre financeurs, les solutions de transformation des modes d'organisation, des pratiques et des rémunérations, pour une transformation en profondeur de notre système de santé.

Au vu de ces éléments, le Conseil prend acte du PLFSS pour 2023.

Délibération adoptée à l'unanimité

Détail des principales mesures du PLFSS pour 2023 ayant un impact sur les organismes complémentaires santé et position UNOCAM

Dans le cadre du PLFSS, et en sus des mesures législatives proposées, les pouvoirs publics souhaitent « *engager une nouvelle collaboration avec les organismes complémentaires* »¹ sur des sujets structurels en lien avec la rénovation du système de santé. Faisant une analyse relative à *la part des dépenses financées par l'assurance maladie obligatoire augmente régulièrement*, les pouvoirs publics entendent que « *l'effort entre les deux financeurs soit repartagé* ». Concrètement, un transfert de 150 M€ de dépenses de l'AMO vers les OCAM est prévu (avec une entrée en vigueur à mi-2023), ce qui représente 300 M€ en année pleine.

⇒ *Si les OCAM saluent un changement de méthode qu'ils appellent de longue date de leurs vœux, ils souhaitent que la concertation qui s'engage ne se limite pas à un échange technique et court-termiste sur le contenu du transfert AMO-AMC en 2023 mais permette de travailler durablement sur les complémentarités d'un système « à double étage » dans cette période de grande transformation du système de santé. Cette discussion devra permettre, en premier lieu, de réaliser un constat partagé de la réalité des dépenses à la charge des deux financeurs et leur évolution dans le temps.*

1) Mesures relatives à la prévention

L'article 16 prolonge certaines **mesures dérogatoires liées au Covid**. Outre les dispositions relatives aux arrêts de travail (I et II), il prévoit dans son III une prolongation, au plus tard jusqu'au 31 décembre 2023, de la suppression de la participation de l'assuré, de la participation forfaitaire et de la franchise pour la consultation pré-vaccinale et les consultations de vaccination contre la Covid et pour les frais liés à l'injection du vaccin.

⇒ *L'UNOCAM prend acte de la prolongation des mesures de prise en charge dérogatoires à 100% AMO sur le dépistage et la vaccination Covid. Elle rappelle son souhait déjà exprimé d'être associée en amont au retour dans le droit commun avec co-financement AMO-AMC dès que les pouvoirs publics l'envisageront au regard de la situation sanitaire. Elle souhaite en conséquence être consultée sur le texte réglementaire fixant la date limite d'application du régime dérogatoire.*

Conformément à l'engagement du candidat Emmanuel Macron lors de la campagne présidentielle, **l'article 17** prévoit la création de **rendez-vous de prévention pour les adultes aux âges clés de la vie (20-25 ans, 40-45 ans et 60-65 ans)**, en complément des dispositifs déjà existants (nouvel article L. 1411-6-2 du CSP). Il réaffirme en outre

¹- Dossier de presse du PLFSS pour 2023 : [Lien dossier de presse - Ministère de la santé et de la Prévention](#)

la possibilité d'une exonération totale ou partielle de ticket modérateur sur ces rendez-vous en complétant les 16° et 24° de l'article L. 160-14 du CSS. Les conditions de mise en œuvre sont renvoyées à la réglementation et à la négociation conventionnelle avec les médecins. Estimation d'impact AMO en 2023 : +9,6 M€² avec une montée en charge progressive jusque 2025 atterrissant à une dépense stabilisée de +29 M€ annuelle. Soit un total cumulé de +57,8 M€ entre 2023 et 2025.

⇒ *L'UNOCAM salue le principe de ces rendez-vous de prévention aux âges clés de la vie qui doivent contribuer au renforcement de la prévention, domaine dans lequel notre pays accuse un retard. Elle ne comprend pas en revanche le principe posé d'exonération de ticket modérateur. L'association des OCAM à ces rendez-vous permettrait pourtant de capitaliser sur l'expérience des OCAM et la proximité avec leurs adhérents pour amplifier le taux de recours aux consultations, et déboucher en conséquence sur des parcours effectifs. De plus, un co-financement pourrait permettre d'engager des échanges plus constructifs sur les tarifs de ces rendez-vous avec les médecins libéraux et les autres professionnels de santé impliqués. Enfin, le co-financement ne soulève pas de difficultés technique ou d'accès aux soins, la couverture des personnes les plus fragiles pouvant être réglée autrement que par une mesure générale d'exonération. La prévention fait l'objet de nombreuses initiatives qui gagneraient à être mieux articulées entre elles et il est regrettable que cette mesure emblématique voulue par les pouvoirs publics n'associe pas les OCAM. L'UNOCAM appelle à la poursuite des échanges avec les pouvoirs publics sur ce sujet dans le cadre de la nouvelle instance de dialogue avec les OCAM annoncée par les pouvoirs publics.*

A la suite de la LFSS pour 2022 qui généralisait l'expérimentation « *Au labo sans ordo* » (ALSO), **l'article 18** élargit le remboursement **des examens de dépistage en laboratoire de biologie médicale sans prescription médicale à d'autres infections sexuellement transmissibles que le VIH** et prévoit, le cas échéant sous condition de limite d'âge, la possibilité d'une exonération totale ou partielle de ticket modérateur dans le code de la sécurité sociale (27° L. 160.14 du CSS). Estimation d'impact AMO + 6 M€³.

⇒ *L'UNOCAM prend acte de cet élargissement du dispositif « Au Labo sans ordo » et de l'exonération de ticket modérateur annoncée pour les assurés de moins de 26 ans. L'intention annoncée du Gouvernement étant de limiter l'exonération de ticket modérateur aux jeunes de moins de 26 ans, l'UNOCAM suggère de le préciser plus clairement dans la rédaction du 27° du L. 160.14 du CSS en remplaçant les mots « le cas échéant sous condition de limite d'âge » par les mots « pour les assurés âgés de moins de 26 ans ».*

L'article 19 prévoit, d'une part, que le remboursement ou **la prise en charge d'une contraception d'urgence** ne soit plus subordonnée à une prescription médicale pour les assurées majeures et, d'autre part, instaure une exonération de ticket modérateur (21° du L. 160-14 du CSS qui est complété). La mesure s'appliquera dès le 1^{er} janvier 2023. Estimation d'impact AMO : +16 M€⁴.

²- Source : étude d'impact PLFSS pour 2023 [Lien vers l'étude d'impact PLFSS pour 2023](#)

³- Source : étude d'impact PLFSS pour 2023 [Lien vers l'étude d'impact PLFSS pour 2023](#)

⁴- Source : étude d'impact PLFSS pour 2023 : [Lien vers l'étude d'impact PLFSS pour 2023](#)

- ⇒ L'UNOCAM considère comme essentiel de garantir un accès effectif de toutes les assurées à la contraception d'urgence et de lever les freins financiers quand ils existent. Elle prend acte de la création d'une nouvelle exonération de ticket modérateur pour y parvenir tout en soulignant la nécessité d'un accompagnement par un professionnel de santé des femmes pour prévenir les risques d'un usage inadapté de la contraception d'urgence.

2) Mesures relatives à l'accès aux soins

L'article 20 élargit les compétences d'administration et de prescription en matière vaccinale des pharmaciens d'officine, des infirmiers et des sages-femmes à l'ensemble des vaccins du calendrier des vaccinations recommandées ou obligatoire (sauf leptospirose), à l'exception de la prescription des vaccins vivants pour les personnes immunodéprimées.

- ⇒ L'UNOCAM est favorable à l'élargissement des compétences de ces professions considérant que cette mesure contribuera à faciliter l'accès à la vaccination, axe majeur en termes de prévention. Cet élargissement se fait sur la base de recommandations HAS et en concertation avec les professions de santé concernées. Elle rappelle que les organismes complémentaires participeront aux actes de vaccination de ces professionnels à travers la prise en charge du ticket modérateur. L'UNOCAM est devenue signataire en 2021 et 2022 de chacune des trois conventions nationales liant l'assurance maladie obligatoire à ces professions.

L'article 21 prévoit, un nouveau cas d'exonération de la participation de l'assuré pour les frais de transport réalisé à la demande d'une unité participant au service d'aide médicale urgente (Samu) (nouvel 28° du L. 160-14 du CSS). Cette mesure est applicable dès le 1^{er} janvier 2023. Estimation d'impact AMO : +70 M€⁵.

- ⇒ L'UNOCAM prend acte de la création d'une nouvelle exonération de ticket modérateur pour les frais relatifs aux transports urgents préhospitaliers qui seront désormais pris en charge intégralement par l'assurance maladie obligatoire. Elle note que « cette exonération sera compensée financièrement par une hausse de ticket modérateur sur les transports programmés » qui passerait en moyenne de 20 à 25€⁶. Pour l'UNOCAM, cette mesure s'inscrit en cohérence avec les dispositions de la précédente LFSS sur les transports SMUR. L'UNOCAM demande qu'un échange technique puisse avoir lieu avec les pouvoirs publics sur les hypothèses retenues et souhaite être consultée sur les textes réglementaires attendus. Elle rappelle par ailleurs son souhait d'être associée aux actions de gestion du risque indispensables pour réguler les dépenses de transports sanitaires, poste toujours en forte croissance.

L'article 22 vise à actualiser, clarifier et harmoniser certaines dispositions légales qui encadrent les conventions passées entre l'Assurance maladie et les professions de santé (médecins, sage-femmes, chirurgiens-dentistes, infirmiers, orthophonistes,

⁵- Source : étude d'impact PLFSS pour 2023 : [Lien vers l'étude d'impact PLFSS pour 2023](#)

⁶- Source : étude d'impact PLFSS pour 2023 : [Lien vers l'étude d'impact PLFSS pour 2023](#)

orthoptistes, masseurs-kinésithérapeutes, directeurs de laboratoire d'analyses médicales et pédicures-podologues) ainsi qu'avec les centres de santé et l'UNOCAM.

Il prévoit notamment :

- d'harmoniser les dispositions communes aux conventions en matière de régulation démographique (formation, expérience, zones d'exercice, participation à la couverture des besoins) ;
- d'associer pour les accords nationaux interprofessionnels (ACI) les organisations représentant les structures concernées telles que les représentants des CPTS⁷ ;
- de compléter en conséquence les règles de validité des conventions et accords pour les ACI relatifs aux organisations représentant ces structures (signature par au moins une organisation représentant au moins 50 % des effectifs exerçant dans ces organisations) ;
- de reformuler les règles d'opposition par les organisations syndicales représentatives des différentes professions aux conventions et accords, aux accords-cadres et aux ACI et de prévoir que cette opposition ne peut être formée que par une organisation qui n'a pas signé la convention, l'accord ou l'avenant concerné, cette opposition faisait obstacle à sa mise en œuvre ;

En outre, il toilette certaines dispositions relatives à l'UNOCAM en :

- précisant que l'exercice du droit permettant à l'UNOCAM de retarder de six mois l'approbation d'une convention ou d'un avenant par le Ministère dans les domaines où les OCAM sont financeurs majoritaires ne s'applique pas « *lorsque l'UNOCAM a refusé de participer à la négociation* » (article L. 162-14-3 du CSS) ;
- supprimant l'alinéa 21 de l'article L. 162-16-1 du CSS qui prévoit une consultation de l'UNOCAM sur toute mesure conventionnelle ayant pour effet une revalorisation des frais de dispensation ou de la rémunération des pharmaciens, dans la mesure où l'UNOCAM est déjà invitée à participer aux négociations avec cette profession au titre de l'article L. 162-14-3 du CSS.

Enfin, il pose le cadre légal indispensable pour la rémunération des pharmaciens au dépistage du cancer colorectal, à la délivrance des médicaments au domicile et à la délivrance de médicaments à l'unité (article L. 162-16-1 du CSS).

⇒ *L'UNOCAM prend acte des modifications et précisions apportées au cadre conventionnel. Celles relatives à l'UNOCAM n'appellent pas d'observations particulières. S'agissant de la profession des pharmaciens, l'UNOCAM note que les dispositions proposées tirent les conséquences de la dernière convention nationale dont l'UNOCAM est signataire notamment pour le financement des nouvelles missions de santé publique.*

L'UNOCAM note que les pouvoirs publics proposent **l'instauration d'une 4^{ème} année d'internat de médecine générale** en ambulatoire de préférence en zones sous-denses (**article 23**) et de **la rationalisation des aides à l'installation des professionnels de santé en zones sous-denses** (maintien du contrat de début d'exercice proposé par les ARS pour les étudiants et les remplaçants/ contrat unique qui relèvera du champ conventionnel pour les médecins libéraux conventionnés) (**article 24**). C'est un sujet en tête des priorités des Français sur lequel l'Etat doit trouver des solutions dans le dialogue avec les professionnels de santé.

⁷- La fédération nationale des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) est présidée depuis septembre 2022 par David Guillet. Il a pris le relais du Claude Leicher, par ailleurs ancien président de MG France.

3) Mesures d'efficience et de régulation

L'UNOCAM souhaite que les représentants des organismes complémentaires santé soient associés à la rénovation de la stratégie de gestion du risque annoncée pour 2023, considérant qu'un meilleur partage d'information, des actions concertées, pourraient avoir du sens dans certains domaines et permettre de gagner en efficacité.

L'article 26 vise à renforcer la transparence de l'information sur les **charges d'exploitation des équipements lourds en prévoyant la constitution d'un échantillon représentatif des personnes physiques ou morales** exploitant les équipements d'imagerie médicale afin de réaliser un recueil d'informations sur les charges réellement supportées. Les conditions de ce recueil seront fixées par décret.

⇒ *L'UNOCAM prend acte de cette mesure mais souligne la nécessité de travailler prioritairement à l'identification des actes redondants d'imagerie.*

L'article 27 prévoit plusieurs **mesures relatives aux dépenses de biologie médicale** visant à faciliter l'inscription dans le droit commun d'actes innovants en révisant la procédure d'inscription de ces actes et à mieux réguler les tarifs de biologie médicale. Par dérogation au droit commun, si les partenaires conventionnels n'ont pas pu se mettre d'accord avant le 1^{er} février 2023 sur une baisse des tarifs des actes non liés à la crise sanitaire permettant de générer une économie d'au moins 250 M€, les ministres fixeront ces baisses de tarifs par arrêté.

⇒ *Rappelant que la régulation est une condition de la soutenabilité du système et de l'accès à l'innovation, l'UNOCAM souhaite que les partenaires conventionnels puissent trouver un accord sur des mesures permettant un effort de régulation de la part des professionnels de santé concernés, étant rappelé que les dépenses de biologie médicale ont cru fortement lors de la crise Covid.*

L'article 28 pose les bases d'un **cadre d'exercice pour les sociétés de téléconsultations** et instaure un agrément ministériel des sociétés de téléconsultations permettant de garantir la qualité des pratiques et la transparence des activités dont l'obtention conditionne l'accès au remboursement par l'AMO. Il prévoit aussi la mise en place d'un comité médical chargé de définir la politique médicale de la société et la transmission d'un rapport d'activité à l'ordre des médecins. Des mesures réglementaires doivent préciser ce cadre qui a vocation à s'appliquer au plus tard le 31 décembre 2023.

⇒ *L'UNOCAM partage l'importance d'un environnement juridique stable permettant la pérennisation des activités de téléconsultations qu'elles soient proposées par des acteurs publics, privés ou associatifs. Ce cadre de confiance partagé, ne doit toutefois pas freiner les initiatives prises par les acteurs du secteur privé dans un domaine où ils ont ouvert la voie et contribué au rattrapage du retard français et à l'accès aux soins.*

4) Mesures relatives aux produits de santé

Au préalable, l'UNOCAM rappelle son attachement au dialogue conventionnel qu'elle mène avec les autres membres du Comité économique des produits de santé (CEPS) et avec les partenaires mais constate que, face aux enjeux conjugués d'innovation et de soutenabilité, les pouvoirs publics entendent se doter de mécanismes de régulation par voie réglementaire tant pour les médicaments que pour les dispositifs médicaux.

L'article 29 prévoit dans son I la création d'un nouveau mécanisme de régulation macroéconomique ciblant les médicaments, générant un chiffre d'affaires important (supérieur à 50 M€ par an sur deux ans) et une croissance dynamique et durable (10% sur au moins deux ans). Il révisé l'assiette de contribution au montant M en y intégrant notamment les médicaments achetés par l'agence nationale de santé publique. Il fixe également dans son II et III les montants M et Z des clauses de sauvegarde relatives aux médicaments et aux dispositifs médicaux pour l'année 2023 à savoir :

- Montant M (médicaments) : 24,6 Mds€ (contre 24,5 Mds€ en 2022 sur l'ancienne assiette)
- Montant Z (dispositifs médicaux) : 2,21 Mds€ (contre 2,15 Mds€ en 2022)

L'article 30 introduit de nouveaux outils de régulation mobilisables par le CEPS et notamment pour :

- Introduire un nouveau mécanisme de tarification des thérapies innovantes (telles que les thérapies géniques) : lorsqu'un industriel sollicite l'inscription au remboursement d'une thérapie innovante à un prix au-delà d'un seuil fixé par arrêté, l'établissement hospitalier versera à l'industriel au maximum le montant défini par le seuil puis l'assurance maladie pourra verser, le cas échéant, la différence entre le coût négocié conventionnellement et ce seuil par un ou plusieurs versements annuels. Les modalités de ces versements dépendront notamment d'études cliniques menées en vie réelle ;
- Etendre le mécanisme de remises « obligatoires » (permettant l'octroi de remises y compris en cas de décision unilatérale du Ministère) : ce mécanisme, qui existe déjà pour les associations de médicaments, sera désormais mobilisable pour l'ensemble des médicaments et de manière automatique lorsque l'industriel sollicite une inscription au remboursement dans un périmètre restreint par rapport à son autorisation de mise sur le marché ;Garantir l'approvisionnement des médicaments d'intérêt thérapeutique majeurs déjà commercialisés par un industriel lorsqu'il sollicite l'inscription au remboursement de nouveaux médicaments.
- Créer une procédure de référencement périodique sur certaines classes de médicaments répondant à un même besoin thérapeutique : sur la base de cette procédure, le Ministère pourra sélectionner, en lien avec la HAS, des produits selon des critères de garantie d'approvisionnement du marché français et sur l'intérêt des conditions tarifaires. Cette nouvelle modalité d'inscription peut également tenir compte d'objectifs de développement durable.

⇒ *Face à l'arrivée de thérapies très innovantes, l'UNOCAM juge effectivement nécessaire de faire évoluer les modes de valorisation de ces médicaments entre industriels et financeurs. Le nouveau mécanisme de tarification et de financement proposé doit permettre au CEPS de négocier conventionnellement la valorisation de l'apport thérapeutique majeur de certains traitements tout en tenant compte de l'efficacité réellement constatée au long cours.*

- ⇒ *L'UNOCAM reste vigilante sur le projet de référencement de médicaments sur certaines classes thérapeutiques tel qu'initié et ses modalités d'application qui sont largement à préciser. Elle rappelle qu'elle est attentive, au travers de son investissement au sein du CEPS, à ce qu'une offre variée et de qualité soit proposée aux patients, tout en leur garantissant un moindre reste à charge.*

L'article 31 prévoit un large panel de dispositions visant à mettre en place de **nouveaux outils de régulation de transparence dans le champ de la liste des produits et prestations remboursables (LPPR).**

Principalement, l'article prévoit de dissocier la tarification des dispositifs médicaux de la fixation de leur marge de distribution et de la négociation du tarif de la prestation éventuellement associée à la mise à disposition de ces dispositifs. La rémunération de la distribution (grossistes répartiteurs et distributeurs en détail) sera fixée par voie réglementaire, comme c'est déjà le cas pour les médicaments. La mesure prévoit également un encadrement des remises commerciales (plafonnement à 50%). Les prestations associées à la distribution d'un dispositif médical devront faire l'objet d'une évaluation spécifique par la HAS pour être inscrite.

En outre, il prévoit les mesures suivantes :

- mise en place de remises obligatoires automatiques, comme proposé pour le médicament, dans le cas où l'industriel solliciterait une prise en charge sur un périmètre d'indication plus restreint que celles figurant dans son marquage CE ;
- Transfert à l'assurance maladie de la mission de s'assurer du respect des conditions de prise en charge et du respect des spécifications techniques « en lieu et place » de l'agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) ;
- possibilité d'une prise en charge à titre transitoire d'un acte associé à l'utilisation d'un dispositif médical bénéficiant lui-même d'une prise en charge transitoire avant l'inscription dans le droit commun ;
- report du 1^{er} janvier 2023 au 1^{er} juillet 2023 du basculement du programme ETAPES (Expérimentation de la télémédecine pour améliorer le parcours en santé) sur la télésurveillance vers le droit commun.

- ⇒ *L'UNOCAM considère que cet article est particulièrement structurant pour l'ensemble des acteurs de la LPPR. Si elle approuve la volonté d'apporter plus de transparence dans la tarification, cette réforme aura un impact sur la répartition de l'ensemble de la chaîne de valeur entre les acteurs (fabricants, distributeurs...). Pour l'UNOCAM, cette réforme doit permettre de gagner en efficacité et en transparence au bénéfice de l'assuré. Elle sera particulièrement attentive à ce qu'elle se fasse à iso-coûts pour les organismes complémentaires déjà fortement impactés par la réforme du 100% Santé. L'UNOCAM demande à être associée étroitement aux discussions qui vont s'engager et tout particulièrement dans les secteurs où elle est un financeur important.*

5) Mesures de lutte contre la fraude et les abus

L'article 42 étend la **possibilité de déconventionner en urgence ou d'office à l'ensemble des catégories d'offres de soins et prestataires de services** (y compris pharmaciens d'officine, prestataires de service, distributeurs de matériel, transporteurs sanitaires, taxis conventionnés), en cas de manquement grave à leurs

engagements conventionnels et/ou ayant engendré un préjudice financier majeur pour l'assurance maladie.

L'article 43 prévoit de **limiter l'indemnisation par l'assurance maladie des arrêts de travail prescrits dans le cadre d'une téléconsultation** à certaines conditions limitatives, à savoir quand ils ont été délivrés par le médecin traitant ou par un médecin que le patient a déjà consulté lors de l'année précédente (nouvel article L.321-1-1 du CSS). Cette mesure, qui sera applicable pour les arrêts de travail prescrits au à compter du 1^{er} juin 2023, vise à restreindre les conditions de remboursement afin d'éviter les abus.

L'article 44 ouvre la capacité pour les caisses d'assurance maladie de **calculer les indus qu'elles réclament en extrapolant les résultats de contrôles par échantillon**, là où elles ne peuvent aujourd'hui que réclamer le préjudice qui correspond exactement aux factures contrôlées.

⇒ *Globalement, l'UNOCAM est en soutien de mesures renforçant la lutte contre les fraudes et les abus qui, au-delà des enjeux financiers, sapent la confiance dans le modèle social. Elle considère que les échanges entre l'assurance maladie obligatoire et les représentants des organismes complémentaires gagneraient à être renforcés pour une meilleure efficacité collective (partage d'informations, actions communes...).*
