NOTE

Loi de financement de la Sécurité Sociale (LFSS) 2024

Notre regard sur l'impact en matière d'accès aux soins et à la prévention

France Assos Santé
La voix des usagers

Janvier 2024

Un projet de loi décrié

Si la LFSS 2023 avait été promulguée après un parcours chaotique, à coups de 49.3, de motions de censures et de saisine du Conseil Constitutionnel, la LFSS 2024 n'a pas échappé à ce qui semble devenir la nouvelle procédure d'examen du texte.

Le Projet de Loi de Financement (PLFSS) de 2024 avait mal démarré, avec un vote défavorable de l'ensemble des Caisses de Sécurité Sociale (fait quasi inédit) et un rejet par la Commission des Affaires Sociales de l'Assemblée nationale en première lecture, pour insincérité des comptes. La suite du parcours du texte ressemble étrangement à celui de l'année dernière, avec l'absence d'examen de l'ensemble des articles en séances publiques, et pour finir, **une censure par le Conseil constitutionnel d'une dizaine d'articles, dont la suspension automatique du versement des Indemnités journalières maladie (IJ) à l'issue du contrôle mandaté par l'employeur concluant à l'absence de justification de l'arrêt. France Assos Santé** s'était formellement **opposée à cette disposition** et se réjouit de sa suppression par le Conseil constitutionnel.

France Assos Santé s'était par ailleurs prononcée contre ce projet de loi global, au Conseil de la Caisse nationale de l'Assurance maladie (CNAM), car celui-ci **manquait cruellement d'ambition et de réforme structurante en matière de santé publique et d'accès aux soins, et portait par ailleurs des restrictions inacceptables** pour les usagers.

Sans entrer dans la question des budgets, et du sous-financement évident pour faire face aux réformes nécessaires, nous présentons un zoom sur quelques mesures concernant l'accès aux soins et à la prévention.

Quelques mesures en matière de prévention à saluer…

Si la LFSS 2024 ne porte pas le virage préventif qu'elle annonce, nous soulignons néanmoins des mesures favorables en matière de santé publique :

- **Gratuité des préservatifs à usage interne et externe pour tous les assurés âgés de moins de 26 ans sans prescription**. Pour bénéficier de ces préservatifs gratuits, il sera nécessaire de se rendre dans les pharmacies.
- **Gratuité des protections menstruelles réutilisables pour les assurés de moins de 26 ans et les bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire.**
- **Evolution des rendez-vous de prévention aux âges clés de la vie** : les âges des rendez-vous de prévention intégralement pris en charge évoluent : 18-25 ans pour la consultation unique de prévention des cancers et des addictions ; 45-50 ans, 60-65 ans, puis 70-75 ans pour les rendez-vous de prévention. Par ailleurs, la liste des professionnels de santé pouvant délivrer ces actes sera fixée par décrets. A ce stade il est question des médecins, infirmiers, pharmaciens et sage-femmes.
- **Possibilité pour l'Etat de mettre en place un programme de dépistage systématique du cytomégalovirus chez la femme enceinte, après avis de la Haute Autorité de santé.**

… mais aussi des occasions manquées

Si nous saluons ces mesures, France Assos Santé regrette néanmoins l'occasion manquée, en cette année olympique, **en matière de prise en charge de l'activité physique adaptée (APA), que les associations réclament depuis de nombreuses années.** L'Assurance maladie avait elle-même proposé dans le cadre de son rapport Charges et Produits pour 2024, la mise en œuvre dans le droit commun de la prise en charge de l'APA pour les patients atteints de diabète et de cancer. Les associations ont soutenu cette proposition et demandé à l'étendre à l'ensemble des maladies chroniques.

Le gouvernement a finalement opté pour une version dégradée de cette proposition en instaurant **une simple expérimentation, financée par le Fonds d'intervention régional (FIR), et réservée aux seuls patients atteints de cancer**.

Par ailleurs, d'autres dispositions de santé publique sont cruellement absentes. C'est notamment le cas des propositions visant l'alcool, et particulièrement celle portée par France Assos Santé et la Ligue contre le Cancer, visant à instaurer un prix minimal par unité d'alcool, mesure ayant montré ses effets bénéfiques dans d'autres pays.

Des mesures insuffisantes pour faciliter l'accès territorial aux soins…

La LFSS 2024 est très décevante en matière d'amélioration de l'accès aux soins, et notamment concernant les déserts médicaux. Quelques mesures sont à noter :

- **l'organisation de la permanence de soins dentaires est prévue.**
- **Inscription dans le droit commun de « parcours coordonnés renforcés »**, principalement pour les personnes atteintes de maladies chroniques. Il s'agit souvent de modalités de prise en charge pluriprofessionnelles innovantes, avec des paiements forfaitaires ou à l'heure, qui sortent du « tout paiement à l'acte » avec des possibilités de financement de séances non inscrites en nomenclature (activité physique adaptée, soutien psychologique, etc.).
- **Possibilité pour les services d'accès aux soins (SAS) de mettre en place des solutions spécifiques en psychiatrie et en pédiatrie.**

France Assos Santé déplore néanmoins qu'aucune mesure concernant l'installation des médecins dans les zones sous-dotées, n'ait encore une fois été prévue.

…Voire pénalisantes pour les usagers, en matière de remboursement des transports

Par ailleurs, nous dénonçons la **mesure instaurée visant à pénaliser les usagers en matière de remboursement des transports sanitaires**. Alors que les patients rapportent des difficultés majeures au niveau des transports, et notamment des transports collectifs pour des pathologies lourdes (**trajets fortement rallongés, retards, attente après des soins lourds et éprouvants**), le gouvernement a décidé de **moins rembourser les personnes qui « choisiront » un transport individuel plutôt que collectif**, si elle ne présente pas de contre-indication médicale. Si nous sommes favorables au développement des transports collectifs, plus respectueux de l'environnement et plus économique, l'organisation de l'offre, actuellement, ne permet pas d'assurer la qualité pour les personnes qui ont des pathologies chroniques avec des transports itératifs et des soins fatigants.

Nous préconisons la mise en œuvre en premier lieu d'une réforme globale des transports, incluant un financement avec des indicateurs qualité.

Des demandes des associations entendues concernant la facilitation de l'accès à la Complémentaire Santé Solidaire (C2S) pour certains bénéficiaires de minima sociaux, et notamment de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) et de l'Allocation Supplémentaire d'invalidité (ASI)

En matière d'accès financier aux soins, **la menace d'une hausse des franchises, qui ne relève pas de la loi de financement mais d'un simple texte règlementaire, n'est toujours pas écartée par le gouvernement, et nous restons donc très vigilants sur ce poin**t, sur lequel nous nous étions fortement mobilisés.

Nous nous félicitons néanmoins de la reprise par le gouvernement de **nos propositions concernant la facilitation de l'accès à la C2S pour certains usagers**.

En effet, une **présomption de droits, c'est-à-dire l'absence de contrôle des revenus**, est instaurée pour les bénéficiaires :

- **De l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (ASPA) ainsi que leur conjoint, partenaire, concubin, qui n'ont pas exercé d'activité professionnelle** pendant une période de référence.
- **A partir du 1er juillet 2024, de l'Allocation Supplémentaire d'Invalidité ainsi que leur conjoint, partenaire de PACS, concubin, qui n'ont pas exercé d'activité professionnelle** pendant une période de référence.
- **A partir du 1er juillet 2025, de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) à taux plein, ou en complément d'une avantage vieillesse, invalidité ou d'une rente accident du travail, qui vivent seuls, sans enfants, et qui n'exercent pas d'activité professionnelle.** A noter que les bénéficiaires du Complément de Ressources qui étaient initialement exclus, ont finalement été intégrés suite à la proposition d'amendement rédigée par France Assos Santé
- **A partir du 1er juillet 2026, de l'Allocation Solidarité Spécifique (ASS) vivant seuls et sans enfant** ainsi que les bénéficiaires d'une **allocation de contrat d'engagement jeune rattaché à un foyer fiscal non imposable.**

A noter que **la présomption de droits ne s'appliquera automatiquement qu'aux nouveaux allocataires. Les personnes qui entrent dans les conditions mais qui ont ouvert leurs droits aux différentes allocations avant la mise en œuvre de la présomption de droit, devront donc en faire la demande si elles souhaitent en bénéficier.**

Des restrictions en matière d'indemnisations des arrêts de travail

Si le **Conseil constitutionnel a censuré, à notre grand soulagement, la mesure visant à suspendre le versement des IJ suite au contrôle mandaté par l'employeur**, une restriction de la durée de l'indemnisation des arrêts prescrits en téléconsultation a été maintenue.

Les arrêts de travail prescrits en téléconsultation ne pourront désormais plus être indemnisés au-delà de 3 jours, sauf si la téléconsultation a lieu avec le médecin traitant, ou en cas d'impossibilité justifiée par le patient de consulter physiquement un médecin. Au regard des difficultés d'accès à un médecin traitant, et à des consultations en présentiel, où dans certains territoires le délai moyen de rendez-vous dépasse largement les 3 jours, France Assos Santé, considère cette mesure comme pénalisante et avait demandé son retrait.

Nous regrettons par ailleurs l'absence totale de mesure visant à faciliter le maintien en emploi des personnes malades chroniques, notamment l'assouplissement de la période de droit IJ Affection Longue Durée (ALD) rigide, ou encore l'indemnisation des absences pour soins.

Peu de mesures concernant les restes à charge

En dehors des préservatifs et des protections périodiques pour des publics cibles, pratiquement aucune mesure visant à lutter contre les restes à charge en santé n'est présente dans le texte.

On peut noter **le principe posé d'une prise en charge intégrale par l'Assurance maladie et les complémentaires santé des fauteuils roulants**, dans le cadre du 100% Santé, mais nous restons très vigilants quant au périmètre précis qui sera retenu : l'ensemble des besoins, et notamment les adjonctions nécessaires, seront-ils inclus ?

Sur les autres restes à charge, notamment hospitaliers, en EHPAD, ou encore les dépassements d'honoraires qui sont de plus en plus nombreux, le texte brille par leurs absences.

Concernant la lutte contre les pénuries de médicaments : épaissir la loi c'est bien, l'appliquer c'est (encore) mieux !

Renforcement des possibilités de production à l'hôpital (public)

La LFSS 2022 a créé un nouveau statut dit de « préparations hospitalières spéciales » pour permettre aux établissements de santé d'avoir une capacité de production alternative en cas de pénuries de médicaments utilisés à l'hôpital.

La LFSS 2024 renforce ce dispositif en permettant, sous certaines conditions la production des préparations hospitalières spéciales pour les molécules abandonnées par l'industrie pharmaceutique (arrêts de commercialisation).

Ces nouvelles mesures sont bienvenues, mais tarderont à être mise en œuvre notamment en raison de la nécessité d'être notifiées à la Commission européenne. **Dans tous les cas, elles ne peuvent se substituer à notre demande de mise en place d'un structure publique (ou à intérêt non lucratif), visant à organiser une production d'un nombre limité de médicaments délaissés par l'industrie** (sur le modèle de CIVICA aux Etats-Unis).

Création d'un dispositif de production en pharmacie de ville

La loi met en place un dispositif de « **préparations officinales spéciales** » (POS), permettant de déclencher à titre exceptionnel une production et une dispensation par les pharmacies d'officine. Les officines devraient également être autorisées à distribuer des préparations magistrales hospitalières dans certaines situations où elles ne seraient pas en capacité de produire des POS.

Cette nouvelle mesure élargit et encadre les productions exceptionnelles réalisées en pharmacie pour faire face aux pénuries d'amoxicilline.

En pratique : la prise en charge se fera selon le droit commun, avec la présence d'un ticket modérateur.

Introduction de mesures visant à contraindre les industriels à trouver un repreneur en cas d'arrêt de commercialisation

Ces mesures - soumises potentiellement à sanction - visent à lutter contre « *l'abandon par les entreprises pharmaceutiques de l'exploitation de produits matures au profil de nouveaux produits bénéficiant de prix élevé et d'une rentabilité importante* ».

Des mesures de « sauvegarde » : ordonnance conditionnelle et dispensation à l'unité

La loi prévoit de rendre obligatoire, en cas de rupture d'approvisionnement de médicaments antibiotiques, **le dispositif de l'ordonnance conditionnelle**. Cette dernière vise à soumettre la délivrance d'antibiotiques au résultat d'un TROD positif.

En pratique, cette mesure concerne les antibiotiques utilisés contre les angines. Les pharmaciens d'officine avaient déjà cette possibilité d'effectuer des TROD. La loi prévoit désormais de les rendre potentiellement obligatoires en cas de pénuries.

La réalisation de TROD avant une dispensation éventuelle d'antibiotiques est, dans l'absolu, une bonne pratique pour éviter la prescription d'antibiotiques inutiles et lutter contre l'antibiorésistance, d'autant que plus de 80 % des angines sont d'origine virale et ne nécessitent pas d'antibiotiques.

La loi prévoit également de pouvoir « rendre obligatoire » **la délivrance à l'unité des médicaments qui seraient considérés en rupture**.

Les pharmaciens avaient déjà cette possibilité, cette mesure introduit un caractère obligatoire exceptionnel et élargit potentiellement cette dispensation à l'unité à l'ensemble des médicaments en pénuries.

Des mesures de police sanitaire supplémentaires (et possibilités de sanctions) pour l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de santé (ANSM)

Le dispositif vise à lutter contre les ventes directes (laboratoires- pharmacies) qui déstabilisent la chaine d'approvisionnement. Cette mesure semble d'autant plus nécessaire que la charte d'engagement (non contraignante signée par les acteurs peine à être suivie d'effets) (notre article)

La liste des médicaments à intérêt thérapeutique majeur (MITM) sera enfin rendue publique par l'ANSM (qui aura également désormais la possibilité de compléter cette liste). Ces médicaments bénéficient d'une législation renforcée (déclaration de pénuries, plan de gestion, stocks).

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

Les pharmaciens d'officine pouvaient déjà réaliser ces tests (dès novembre 2023 pour les cystites).

La mesure étend les compétences des pharmaciens en **les autorisant à délivrer des antibiotiques après avoir réalisé un test (TROD angine ou bandelette urinaire) dont le résultat est positif** pour les personnes éligibles.

Les patients atteints d'un mal de gorge ou de brûlures mictionnelles pourront alors se rendre en officine, réaliser un test, se voir délivrer un antibiotique et retirer directement leur médicament.

Nous serons vigilants quant aux modalités de réalisation de ces tests urinaires en pharmacie et de leur facturation.

Cannabis à usage médical : des incertitudes (autorisation pérenne, prise en charge)

La mesure vise à organiser **la sortie de l'expérimentation en cours en créant un statut temporaire, restreint à des indications très limitées**, dans l'attente de l'évolution en cours par les instances européennes sur l'inscription éventuelle de ces produits dans une autorisation de mise sur le marché.

L'accès au cannabis à usage médical restera strictement restreint en dernière ligne de traitement, sur prescription hospitalière initiale dans des indications et situations cliniques pour lesquelles l'efficacité pourrait être présumée. Ces indications seront limitativement fixées par arrêté ministériel sur proposition de l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM), suite à l'évaluation du rapport bénéfice/risque.

La prise en charge **éventuelle** de ces médicaments sera **conditionnée à un avis préalable de la Haute Autorité de santé (HAS)**. En cas d'avis défavorable de la HAS, ces produits ne seront pas pris en charge par la collectivité.

Concernant le recours aux biosimilaires : la loi introduit la possibilité d'une substitution automatique en pharmacie de ville, deux ans après la commercialisation des médicaments, sauf avis contraire de l'ANSM.

- Nous sommes sans aucune ambiguïté pour le recours aux médicaments biosimilaires qui permettent potentiellement de réaliser de fortes économies et de préserver les comptes de notre système solidaire d'assurance maladie.
- Nous considérons que le changement d'un traitement biologique vers un médicament biosimilaires doit être réalisé prioritairement sous contrôle médical (« interchangeabilité »), notamment pour des raisons de sécurité (un médicament biosimilaire est équivalent mais en aucun cas identique au médicament original)
- Le changement de traitement en pharmacie d'officine (« substitution ») était déjà possible dans la loi, sous réserve de l'aval de l'ANSM.
- Nous regrettons la nouvelle modalité introduite (substitution automatique). Elle alimente un climat de confiance et ne facilite pas les concertations nécessaires pour avancer sur cet enjeu essentiel.
- Nous regrettons que la consultation systématique des associations agréées n'ait pas été précisément inscrite dans la mesure.

Enfin, le texte prévoit une amélioration des continuités de traitement et de prise en charge pour certains médicaments ayant obtenu un accès précoce.

Au final, si des mesures positives peuvent être soulignées, notamment sur la question des produits de santé et plus particulièrement des pénuries de médicaments, nous regrettons une forme de fatalisme avec le choix d'une politique de gestion des pénuries plutôt que de lutte contre ces dernières. A l'issue du circuit d'« examen » du texte, nous ne pouvons que constater, amèrement, que les réformes structurantes attendues en termes de véritable politique préventive et d'accès aux soins ne sont pas au rendez-vous et que des mesures pénalisantes sont maintenues.

A propos de France Assos Santé

L'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé (UNAASS) dite France Assos Santé a été créée en mars 2017 dans la continuité d'une mobilisation de plus de 20 ans pour construire une représentation des usagers interassociative. Organisation de référence pour défendre les intérêts des patients et des usagers du système de santé, sa mission est inscrite dans le Code de la santé publique (loi du 26 janvier 2016). Forte d'un maillage territorial de 18 délégations régionales (URAASS), elle regroupe près de 100 associations nationales et plusieurs centaines d'associations régionales qui agissent pour la défense des droits des malades, l'accès aux soins pour tous et la qualité du système de santé. Elle forme les 15 000 représentants des usagers qui siègent dans les instances hospitalières, de santé publique ou d'assurance maladie. Elle prend une part active dans le débat public et porte des propositions concrètes auprès des acteurs institutionnels et politiques pour améliorer le système de santé.

France Assos Santé

La voix des usagers

Défendre vos droits Vous représenter Agir sur les lois

Document réalisé par le service communication de France Assos Santé. Janvier 2024.