



Loi de financement de la Sécurité sociale 2024

L'ESSENTIEL



GRUPE
vyv

— SANTÉ ASSURANCES & RETRAITE - SOINS & ACCOMPAGNEMENT - LOGEMENT —

Sommaire

Financement de la Sécurité sociale et son évolution4

Mesures de prévention 14

- Vaccination contre les infections HPV 16
- Rendez-vous de prévention 17
- Gratuité des préservatifs 18
- Précarité menstruelle 18
- Dépistage du cytomégalo virus 19
- Mon soutien psy 19

Expérimentations20

- Parcours « dépression post-partum » 21
- Activité physique adaptée 21

Parcours coordonnés renforcés 22

Accès aux soins24

- Élargissement du rôle du pharmacien 26
- Permanence des chirurgiens-dentistes 26
- Médicaments 27
- Dispositif médical 28
- Produits de santé 29

Établissements de santé.....30

Maîtrise des dépenses..... 32

- Arrêts de travail délivrés en téléconsultation 34
- Prescriptions délivrées par les plateformes en ligne 34
- Transports sanitaires programmés..... 35

Lutte contre la fraude36

- Cotisations sociales des professionnels de santé 37
- Renforcement des contrôles sur les arrêts de travail 37

Complémentaire santé solidaire 38

Grand âge et autonomie40

Handicap.....42

- Accompagnement des situations de handicap
pour les enfants de moins de 6 ans 44
- 100 % santé sur les fauteuils roulants 45

Indemnités journalières.....46

Retour sur les mesures de la LFSS 2023.....48



A close-up photograph of a hand dropping a coin into a piggy bank. The piggy bank is dark and has a pig-like shape. The background is blurred, showing what appears to be a window with light coming through. The overall tone is warm and focused on the act of saving.

Financement de la Sécurité sociale et son évolution

Pourquoi une loi spécifique ?

La loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS), mise en place pour la première fois en 1996, est « une adaptation » du modèle historique de la loi de finances (LF). La LFSS vise à maîtriser les dépenses sociales et de santé. Elle détermine les conditions nécessaires à l'équilibre financier de la Sécurité sociale et fixe les objectifs de dépenses en fonction des prévisions de recettes.

Elle permet au Parlement d'être informé et de se prononcer sur les comptes de la Sécurité sociale, et contient notamment :

Des tableaux d'équilibre par branche pour l'ensemble des régimes obligatoires de base et pour le régime général

Un objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM)

Loi



Des informations sur l'amortissement de la dette



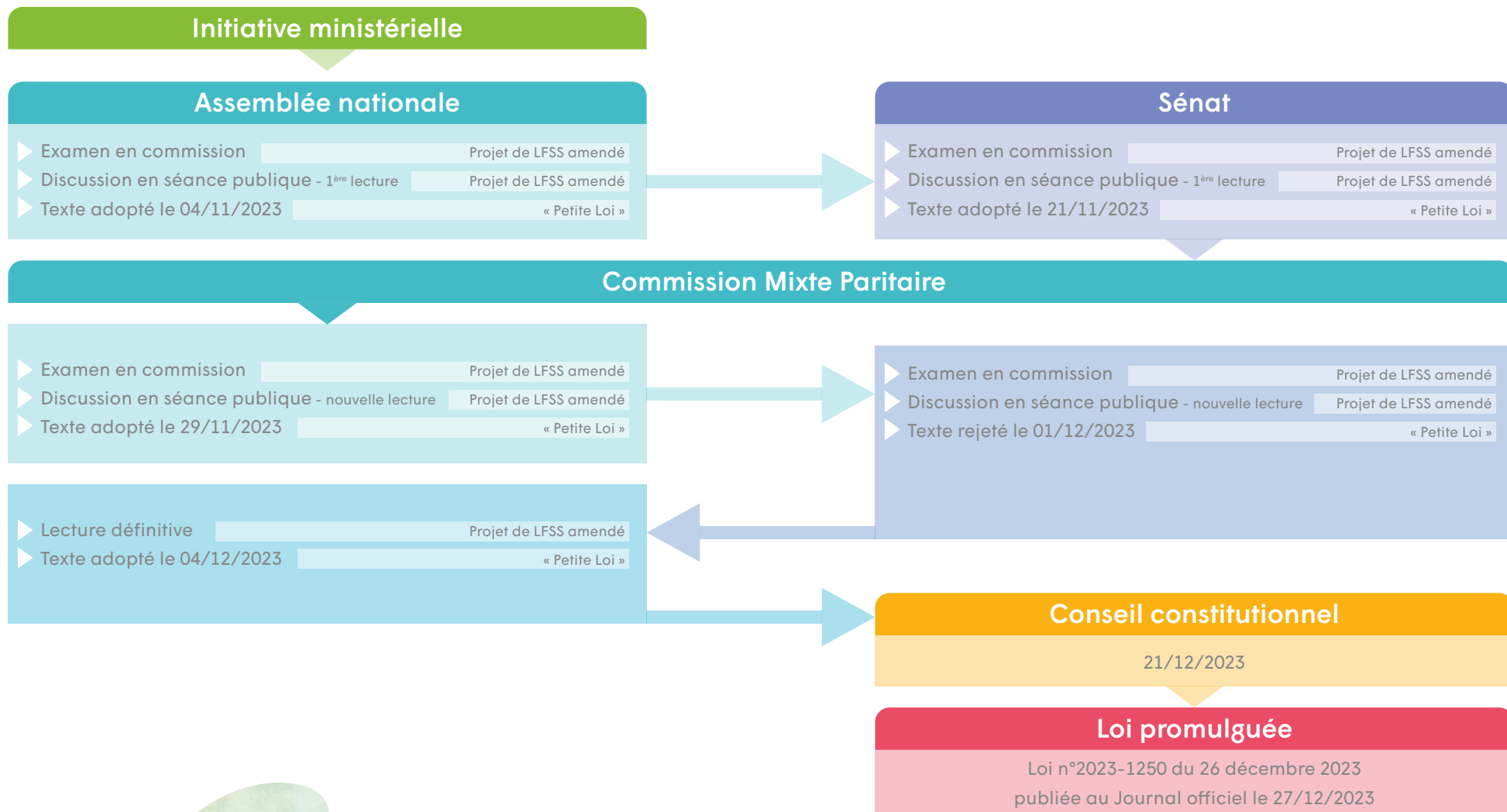
Des dispositions sur les recettes et les dépenses



Des annexes sur les relations financières entre l'État et la Sécurité sociale, les besoins en trésorerie des régimes, les objectifs et moyens de fonctionnement des organismes, etc.

Comment la loi est-elle conçue ?

Circuit du projet de loi de financement de la Sécurité sociale 2024



L'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM)

- **Instauré en 1996** dans le cadre de la création des lois de financement de la Sécurité sociale (LFSS), il s'agit d'**une prévision que le législateur se fixe pour maîtriser les dépenses annuelles de soins.**
- **Rectification de l'ONDAM 2023 : 247,6 milliards d'euros** (initialement prévu à 244,8 milliards d'euros).
- **L'ONDAM 2024 est fixé à 254,9 milliards d'euros** (soit + 3,2 % hors crise sanitaire).

Le déficit des régimes obligatoires de base de la Sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse devrait atteindre 10,5 milliards d'euros pour 2024. (39,7 milliards d'euros en 2020 / 24,3 milliards d'euros en 2021 / 19,7 milliards d'euros en 2022 / 8,7 milliards d'euros prévus pour 2023).

Objectif de dépenses 2024 par branche



Branche Vieillesse
(ensemble des régimes obligatoires de base)
293,7 milliards d'euros



Branche Maladie
(ensemble des régimes obligatoires de base)
251,9 milliards d'euros



Branche AT / MP
(ensemble des régimes obligatoires de base)
16 milliards d'euros



Branche Famille
58 milliards d'euros



Branche Autonomie
40 milliards d'euros

Plafond annuel de la Sécurité sociale (PASS)

Le plafond de la Sécurité sociale est un montant de référence pris en compte pour le calcul de certaines prestations sociales comme les indemnités journalières, les pensions d'invalidité ou encore les pensions d'assurance vieillesse du régime général. Il est réactualisé chaque année, en fonction de l'évolution des salaires, pour une date d'effet au 1^{er} janvier.

Augmentation du PASS en 2024

Le PASS 2024 s'élève à 46 368 €, soit une augmentation de + 5,40 % par rapport au PASS 2023 qui s'élevait à 43 992 €. Le plafond mensuel de la Sécurité sociale est fixé à 3 864 €.

(arrêté du 19 décembre 2023 portant fixation du plafond de la Sécurité sociale pour 2024, publié au Journal officiel le 29 décembre 2023).



Mesures de prévention



Vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV)

Annoncée par le Président de la République en février 2023, la campagne de vaccination contre le virus HPV a débuté le 2 octobre 2023 dans les collèges, **auprès des élèves de 5^e.**

Elle concerne potentiellement 800 000 élèves et l'autorisation parentale est requise pour y participer. Pour cette 1^{ère} année, l'objectif attendu est la vaccination d'au moins 30 % des élèves.

Cette campagne sera ensuite déployée dans les établissements médico-sociaux accueillant des enfants en situation de handicap.



À savoir

La vaccination (2 doses à 6 mois d'intervalle) est effectuée par des professionnels de santé habilités (médecins, infirmiers, sages-femmes, pharmaciens, étudiants en médecine) via des vacations dans les établissements scolaires. Elle est gratuite et non obligatoire.

Rendez-vous de prévention

L'article 29 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la Sécurité sociale pour 2023 a acté les rendez-vous de prévention aux âges clés, réalisés par les médecins et pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie.

Un nouvel article de la LFSS 2024 précise les modalités d'application du dispositif des rendez-vous de prévention.

Il est prévu, par dérogation au cadre conventionnel, la détermination par arrêté :

- de la liste des professionnels qui peuvent réaliser les rendez-vous de prévention,
- du montant des tarifs qui pourront être facturés à l'Assurance maladie par les professionnels,
- des modalités de facturation.

À l'origine, ces bilans concernaient 3 tranches d'âge, celles-ci ont été modifiées et une 4^e a été ajoutée :

- **18-25 ans, 45-50 ans, 60-65 ans et 70-75 ans.**

Pour rappel, ces bilans de prévention seront l'occasion pour l'assuré de disposer d'un temps spécifique avec un professionnel de santé pour faire le point sur ses habitudes de vie et pour identifier ses facteurs de risque. Ils seront aussi l'occasion pour lui de se voir proposer des dépistages ciblés et individualisés.

Ces bilans doivent ainsi permettre de repérer et de prévenir des comportements nocifs et l'apparition de maladies telles que certains cancers, le diabète ou encore les maladies cardiovasculaires.

Gratuité des préservatifs

L'achat des préservatifs internes et externes en pharmacie est pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie (en tiers payant et sans prescription) pour les assurés de moins de 26 ans. En lien avec la stratégie nationale de santé sexuelle 2021-2024, cette prise en charge est déjà effective depuis janvier 2023, il s'agit ici de l'inscrire dans la loi.

Précarité menstruelle

Dès septembre 2024, les protections périodiques réutilisables, délivrées en pharmacie, seront remboursées par le régime obligatoire pour toutes les personnes assurées âgées de moins de 26 ans ayant leurs menstruations.

Les organismes complémentaires par le biais du contrat responsable prendront en charge le ticket modérateur. Pour les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire, il est prévu une prise en charge intégrale par le régime obligatoire et sans limite d'âge.

Cette mesure, annoncée le 7 mars 2023 par la Première ministre, pourrait concerner 6,7 millions de personnes.

La mise en œuvre d'une procédure de référencement est prévue afin d'assurer la qualité des produits délivrés.



Dépistage du cytomegalovirus

Un programme de dépistage du cytomegalovirus de façon systématique chez la femme enceinte sera mis en place, après avis de la Haute Autorité de santé.

L'infection à cytomegalovirus est due à un virus de la famille des Herpèsvirus qui peut représenter un risque majeur de transmission foetale durant la grossesse.

Touchant 5 à 9 nouveau-nés sur 1 000, il s'agit de l'infection materno-foetale la plus fréquente et la principale source de handicaps neurosensoriels (hors maladies génétiques) : retard mental, retard psychomoteur, surdité progressive, trouble visuel, etc.

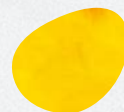
Les modalités de mise en œuvre du programme seront définies par décret.

Mon soutien psy

Les professionnels de santé des établissements scolaires auront la possibilité d'adresser des élèves vers le dispositif « Mon soutien psy ».

Cela permettra de favoriser l'accès à un suivi psychologique pour les élèves, notamment ceux victimes de harcèlement scolaire et de renforcer l'accompagnement en santé mentale des jeunes.

Les médecins scolaires devront informer le médecin traitant ou le médecin impliqué dans la prise en charge du patient de cet adressage.



Expérimentations

Expérimentations

Parcours « dépression post-partum »

À titre expérimental et pour une durée de 3 ans, il est prévu la mise en place par l'Agence régionale de santé (ARS) d'un parcours « dépression post-partum ». Celui-ci associe des professionnels médicaux et des psychologues hospitaliers et libéraux, des sages-femmes et des puéricultrices, dans le cadre d'une approche pluridisciplinaire visant à mieux accompagner les femmes confrontées à une dépression post-partum.

Activité physique adaptée

À titre expérimental et pour une durée de 2 ans, l'État peut autoriser le financement de la mise en place, par certaines agences régionales de santé, d'un parcours soumis à prescription médicale visant à accompagner les personnes traitées pour un cancer et en affection de longue durée.

Le parcours pourra notamment comprendre un ou plusieurs bilans de condition physique ainsi que des **séances d'activité physique adaptée (APA)**.

Ces deux expérimentations seront financées par le fonds d'intervention régional. Leurs modalités de mise en œuvre seront déterminées par décret.



Parcours coordonnés renforcés

Parcours coordonnés renforcés

Inscription dans le droit commun

Certaines expérimentations issues de l'article 51 (LFSS 2018) et portant sur les «parcours coordonnés renforcés» arrivent à échéance en 2024 et 2025 et de ce fait peuvent être inscrites dans le droit commun.

Cet article 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 tarifaire (forfait) et non à l'acte, en tiers payant.

Ces parcours permettront notamment de prescrire et de rembourser les prestations d'activité physique adaptée à des fins d'appui thérapeutique. Les modalités d'organisation de chaque parcours ainsi que les prestations couvertes par ceux-ci seront prévues par arrêté.



À savoir

L'objectif du dispositif article 51 est de promouvoir des organisations innovantes contribuant à améliorer le parcours des patients, l'efficacité du système de santé, l'accès aux soins ou encore la pertinence de la prescription des produits de santé.



Accès aux soins



Élargissement du rôle du pharmacien

Les pharmaciens en officine seront autorisés à **dispenser sans ordonnance** certains médicaments à prescription médicale obligatoire, dont les **antibiotiques, après réalisation d'un test rapide d'orientation diagnostique (TROD) pour les cystites simples et les angines.**

La réalisation de ces tests par les pharmaciens en officine contribuera au bon usage des antibiotiques dans un objectif de lutte contre l'antibiorésistance, ainsi qu'à la diminution de certains examens de biologie (examen cytobactériologique des urines) non nécessaires.

Un arrêté fixera la liste des TROD et des médicaments concernés.

Mesure inspirée de l'expérimentation **article 51 : Pharma Osys**, elle confirme le rôle du pharmacien comme acteur de santé de premier recours.

Permanence des chirurgiens-dentistes

Les chirurgiens-dentistes devront participer à la régulation de la permanence des soins dentaires dans les centres de réception et de régulation des appels des SAMU-Centre 15. Cette mesure fait suite à l'expérimentation « Urgences dentaires » qui s'est déroulée dans plusieurs régions.

Médicaments

En cas de rupture d'approvisionnement, il y aura la possibilité par arrêté de :

- rendre obligatoire la délivrance à l'unité (DAU) de certains médicaments en situation de pénurie dès lors que la forme sous laquelle se présente le médicament est appropriée,
- rendre obligatoire le recours à l'ordonnance de dispensation conditionnelle (exemple : prescription d'un antibiotique sous réserve du résultat positif d'un test rapide d'orientation diagnostique (TROD) réalisé en officine).

Soutenir le maintien sur le marché des produits matures

Lorsqu'un laboratoire décide d'arrêter la commercialisation d'un médicament d'intérêt thérapeutique majeur (MITM) mature ne faisant plus l'objet d'une protection au titre des droits de propriété intellectuelle ou industrielle, et si l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) juge que les alternatives disponibles ne permettent pas de couvrir le besoin de manière pérenne, **le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) sera tenu de chercher un repreneur.**



Dispositif médical

L'inscription d'un acte à la nomenclature lorsqu'il prévoit l'utilisation d'un dispositif médical sera facilité.

Les entreprises pourront déposer directement, auprès de la Haute Autorité de santé, une demande d'évaluation de **tout acte associé à un dispositif médical en vue d'une inscription dans le droit commun.**

L'enjeu est d'améliorer la pertinence des traitements grâce à un meilleur accès à ces technologies utilisées par des professionnels de santé.



Produits de santé

La loi prévoit une amélioration des dispositifs d'accès dérogatoires aux produits de santé innovants.

Il s'agit ici d'instaurer un nouveau dispositif de prise en charge dérogatoire et temporaire pour certains médicaments en accès précoce même lorsque cette autorisation d'accès a pris fin.

L'objectif est de continuer à améliorer les dispositifs d'accès précoce et compassionnel pour favoriser l'accès des patients à ces traitements tout en assurant la soutenabilité du dispositif.

Exemples :

- Assouplir les critères d'octroi des accès compassionnels par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).
- Sécuriser l'octroi d'autorisation d'accès précoce aux médicaments particuliers que sont les vaccins.



Établissements de santé

Transformation du modèle de financement

Comme annoncée par le Président de la République en janvier 2023, la réduction de la part de financement de la tarification à l'activité (T2A) figure dans la LFSS 2024. L'objectif est d'évoluer vers un modèle de financement des activités MCO (médecine, chirurgie et obstétrique) suivant trois catégories :

- 1** les soins répondant à des **prises en charge « protocolées »** (activités de chirurgie, de médecine...), organisées et standardisées, pour lesquels une **tarification à l'activité** est pertinente ;
- 2** **les soins aigus et les prises en charge spécifiques** (réanimation, soins intensifs...) dont le coût est substantiellement indépendant du volume de l'activité réalisée, pour lesquels un **financement mixte** alliant tarification à l'activité et dotation est le plus indiqué ;
- 3** **la prévention et la coordination des parcours des patients**, relevant d'objectifs de santé publique qui peuvent être en partie propres à certains territoires, pour lesquels un financement par **dotation** apparaît nécessaire.

Les établissements de santé seront ainsi financés selon les trois compartiments : **financement à l'activité, dotation sur objectifs de santé publique et dotation sur missions spécifiques.**

Ce nouveau modèle de financement sera mis en place progressivement à partir du 1^{er} janvier 2025.

Maîtrise des dépenses



Arrêts de travail délivrés en téléconsultation

En téléconsultation, il ne sera plus possible, sauf pour certaines exceptions ⁽¹⁾, de bénéficier d'une prescription ou d'un renouvellement d'arrêt de travail supérieur à 3 jours.

Prescriptions délivrées par les plateformes en ligne

Il est prévu un encadrement des pratiques de certaines plateformes en ligne qui permettent aujourd'hui de prescrire aux patients des produits, prestations et actes, pris en charge par l'Assurance maladie, après de simples réponses données à un questionnaire ou par un outil de conversation en ligne (chat, sms).

La mesure impose une obligation de communication orale en vidéo transmission ou téléphonique, entre le prescripteur et le patient, pour permettre le remboursement de la prescription.

Lors de la conférence de presse de présentation du PLFSS, le ministre de la Santé a annoncé que plusieurs pistes sont actuellement à l'étude pour limiter l'augmentation des dépenses liées aux arrêts de travail, **comme l'augmentation du nombre de jours de carence sur les arrêts de travail (volonté de légiférer d'ici à 2025 après discussion avec les parties prenantes).**

⁽¹⁾ Lorsque l'arrêt de travail est prescrit ou renouvelé par le médecin traitant ou la sage-femme référente ou en cas d'impossibilité, dûment justifiée par le patient, de consulter un médecin pour obtenir, par une prescription réalisée en sa présence, une prolongation de l'arrêt de travail.

Transports sanitaires programmés

Cette mesure a pour objectif d'inciter les patients à recourir aux transports partagés, lors de transports programmés en véhicules sanitaires légers et en taxis conventionnés, à condition que le transport partagé soit jugé compatible avec l'état de santé du patient par le médecin prescripteur.

Si le transporteur a été en capacité de proposer un transport partagé au patient et que celui-ci l'a refusé, il n'y aura pas de tiers payant. Le remboursement sera effectué après application au prix facturé d'un coefficient de minoration. Le dépassement restera à la charge du patient et ne sera pas couvert par les organismes complémentaires dans le cadre des contrats responsables.



Lutte contre la fraude

Lutte contre la fraude

Cotisations sociales des professionnels de santé

Cette mesure permet aux organismes d'assurance maladie de réclamer à un professionnel libéral coupable de fraude le remboursement, en plus des sommes qui lui ont été versées par la caisse, des cotisations sociales qu'elle a payées directement à l'URSSAF pour son compte.

Ce remboursement sera dû par le professionnel de santé dans les situations dans lesquelles la caisse aura prononcé à son encontre une sanction administrative (pénalité pour fraude), ou lorsqu'il aura été condamné au pénal (pour une escroquerie à l'Assurance maladie par exemple).

Renforcement des contrôles sur les arrêts de travail

L'accompagnement des médecins présentant un taux important de prescription d'arrêts de travail sera dorénavant applicable aux centres de santé et aux sociétés de téléconsultation dont le taux de prescription apparaît anormalement élevé en comparaison aux pratiques observées sur le territoire.



Complémentaire santé solidaire

Complémentaire santé solidaire

Faciliter son accès pour les allocataires de minima sociaux

L'attribution sera simplifiée par la présomption de droits à la complémentaire santé solidaire (CSS) avec participation financière pour les bénéficiaires de :

	à partir du :
✓ l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)	1 ^{er} juillet 2024
✓ l'allocation aux adultes handicapés (AAH)	1 ^{er} juillet 2025
✓ l'allocation de solidarité spécifique (ASS)	1 ^{er} juillet 2026
✓ l'allocation du contrat d'engagement jeune (CEJ)	1 ^{er} juillet 2026

Une fois le minima social attribué, les caisses d'assurance maladie obligatoire leur transmettront un courrier leur **proposant le bénéfice de la CSS payante, sans qu'ils aient à déclarer leurs ressources**, et sous réserve qu'ils retournent les documents nécessaires au paiement des participations.

Grand âge et autonomie

Grand âge et autonomie

Transfert de financement des EHPAD vers la branche autonomie

Actuellement, le financement des établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (EHPAD) et les unités de soins de longue durée (USLD) repose sur un système complexe de répartition des charges et des financements en trois sections, obéissant à des règles différentes, tant en termes d'allocation de ressources que de responsabilités financières :

- Agence régionale de santé (ARS) pour les soins ;
- Conseil départemental pour la perte d'autonomie ;
- Aide sociale ou résidents et leurs familles pour l'hébergement.

La mesure vise à proposer à partir de 2025, à titre expérimental et pour une durée de 4 ans, aux conseils départementaux volontaires, de **rapprocher les dépenses liées à la prise en charge de la dépendance de celles afférentes aux soins en les regroupant dans une section unique relevant d'un financement exclusif par la branche autonomie**. Cette nouvelle tarification permettra, entre autres, de financer des actions de prévention ou des revalorisations salariales.

Handicap



Accompagnement des situations de handicap pour les enfants de moins de 6 ans

Le Président de la République a annoncé, lors de la Conférence nationale du handicap le 26 avril 2023, **la mise en place d'un service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce pour tous les enfants jusqu'à 6 ans présentant un handicap, et en particulier un trouble du neurodéveloppement (TND).**

Propositions :

- coordonner les ressources des structures concernées : centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et les plateformes de coordination et d'orientation (PCO),
- recourir aux professionnels de santé conventionnés, non conventionnés (ergothérapeutes et psychomotriciens) et aux psychologues.

La rémunération de tout ou partie des prestations liées à ce parcours sera financée sous la forme d'un forfait, selon des modalités qui seront définies par voie réglementaire. La prise en charge des frais sera assurée par l'Assurance maladie et les complémentaires santé dans le cadre des contrats responsables.

Les TND, dont l'autisme, concernent 5 % de la population. Aujourd'hui, les enfants sont en moyenne diagnostiqués à l'âge de 7 ans. Or, le repérage précoce des symptômes constitue un enjeu important. En effet, un diagnostic en bas-âge permet de réduire les manifestations du handicap et de faciliter la scolarité.

100 % santé sur les fauteuils roulants

La loi prévoit d'étendre la prise en charge renforcée pour des catégories de fauteuils roulants inscrits à la liste des produits et prestations, dans le courant 2024.

Cette mesure, issue d'un projet engagé en mars 2021 suite aux recommandations du rapport Denormandie/Chevalier, a été annoncée par le Président de la République lors de la Conférence nationale du handicap. Ses objectifs sont d'améliorer l'usage et l'accès aux aides techniques pour les personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap, de diminuer le reste à charge pour l'usager et d'instaurer des prix limites de vente.



Indemnités journalières

Indemnités journalières

Interruption médicale de grossesse

L'interruption médicalisée de grossesse est pratiquée lorsque la santé de la mère ou de l'enfant à naître est en danger.

La mesure consiste à **supprimer le délai de carence pour les femmes en arrêt de travail ayant subi une interruption médicale de grossesse (IMG)**. Elle sera applicable aux arrêts de travail prescrits à compter d'une date prévue par décret et au plus tard à compter du 1^{er} juillet 2024.

La suppression du délai de carence bénéficie aux assurées salariées ou non salariées, relevant du régime général ou du régime agricole, y compris les femmes exerçant en outre-mer.



46



47

Retour sur les mesures de la LFSS 2023



Les mesures mises en place

✓ Stratégie nationale de santé sexuelle

Prise en charge à 100 % et sans prescription par l'Assurance maladie des frais d'acquisition, directement en pharmacie, de médicaments ayant pour but la contraception d'urgence pour toutes les femmes.

✓ Vaccination

Élargissement du nombre de professionnels de santé à prescrire et à administrer certains vaccins : pharmaciens, infirmiers et sages-femmes.

✓ Expérimentations

Accès direct aux infirmiers en pratique avancée.

✓ Grand âge et autonomie

Hausse du « tarif plancher » national par heure d'intervention des services d'aide à domicile : 23 €.

✓ Transports

Prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie des transports urgents pré-hospitaliers.

Diminution du taux de prise en charge par l'Assurance maladie des transports programmés (de 65 % à 55 %).

✓ Analyses médicales

Régulation des dépenses et baisse tarifaire pour les laboratoires d'analyses médicales.

✓ Complémentaire santé solidaire

L'attribution de la CSS gratuite est automatique pour les enfants de moins de 25 ans vivant sous le même toit que les bénéficiaires du RSA et les éventuels conjoints, concubins ou partenaires des bénéficiaires de l'ASPA bénéficient d'une présomption de droits.

Les mesures en attente

● Les rendez-vous de prévention

3 rendez-vous de prévention aux âges clés (20-25 ans, 40-45 ans et 60-65 ans) pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie, pour lutter contre l'apparition de facteurs de risque ou de pathologies.

Ils ont notamment pour objectifs, en fonction des besoins, de promouvoir l'activité physique et sportive et une alimentation favorable à la santé, de prévenir certains cancers et addictions, et de promouvoir la santé mentale et la santé sexuelle. Ils sont adaptés aux besoins de chaque individu et prennent notamment en compte les besoins de santé des femmes et la détection des premières fragilités liées à l'âge en vue de prévenir la perte d'autonomie.

● Stratégie nationale de santé sexuelle

Prise en charge à 100 % et sans prescription par l'Assurance maladie des examens de biologie relatifs au dépistage des infections sexuellement transmissibles, dont la liste est fixée par arrêté, pour les moins de 26 ans, dans tous les laboratoires de biologie médicale.

● Dispositifs médicaux

La substitution des dispositifs médicaux par le pharmacien sera autorisée pour une liste définie de catégories et dans des conditions définies par arrêté, après avis de la Haute Autorité de santé.

La substitution ne sera pas possible si le prescripteur l'a exclue par une mention expresse et justifiée, portée sur l'ordonnance, tenant à la situation médicale du patient.

● 100 % santé

Élargissement du 100 % santé sur les prothèses capillaires pour les femmes traitées par chimiothérapie.



Document imprimé en France



GRUPE
vyv

Pour une santé
accessible à tous



Groupe VYV, Union Mutualiste de Groupe soumise aux dispositions du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 532 661 832, numéro LEI 569500E06RLL14UF62. Siège social : 62-66, rue Jeanne-d'Arc - 75013 Paris.
© Geethymages - 01/24.