

# Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023

26 septembre 2022

# FORMATION

PLFSS 2023 :  
décryptage  
et enjeux pour  
la biologie  
médicale



SDBIO  
SYNDICAT DES BIOLOGISTES

11 octobre 2022

# PLFSS 2023

## Calendrier parlementaire

Point de départ : dépôt du PLFSS  
au bureau de l'AN le 26/09.

Examen CAS AN  
10/10 au 12/10

Examen en séance  
AN  
20/10 au 24/10

Examen CAS Sénat  
2/11 et 7/11-8/11

Examen Séance  
Sénat  
7/11 AU 12/11

CMP

Adoption  
A.N.

# PLFSS 2023

## Principales dispositions pour les professionnels de santé libéraux

ARTICLES	CONTENU
4	Rectification de l'ONDAM et des sous-ONDAM au titre de l'année 2022 (objectif de dépenses de soins de ville de 107,3 milliards).
8	Renforcement et harmonisation de la fiscalité sur les produits du tabac notamment en prévoyant une indexation du tarif des produits du tabac sur l'inflation de l'année précédente, sans limitation.
9	<p>Possibilité pour les médecins assurant la régulation des appels du service d'accès aux soins (SAS), réalisée dans le cadre d'un exercice libéral, d'opter pour un dispositif simplifié de déclaration et règlement des cotisations contributions sociales, dès lors qu'ils n'exercent pas d'autre activité en médecine libérale</p> <p>Le régime de responsabilité administrative de l'établissement de santé gestionnaire du SAMU des médecins libéraux régulateurs est applicable aux médecins assurant la régulation des appels du SAMU réalisée dans le cadre d'un exercice libéral.</p>
16	<p>Prolongation des mesures dérogatoires liées à la Covid-19 suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• délivrance des arrêts maladie en cas de test PCR ou antigénique positif au virus. L'indemnisation est versée sans vérification des conditions habituelles d'ouverture de droits, sans application d'un délai de carence et n'est pas comprise dans les durées maximales de versement des indemnités journalières,</li> <li>• prises en charge intégrales par l'assurance maladie obligatoire des injections et consultations liées à la vaccination contre le Covid-19</li> </ul> <p>Ces mesures sont prolongées jusqu'à une date fixée par décret et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2023.</p> <p>Pour les arrêts de travail des travailleurs indépendants débutant entre le 1er janvier 2023 et le 31 décembre 2023, pour le calcul des prestations en espèces dues au titre de l'assurance maladie et maternité, le revenu d'activité retenu peut ne pas tenir compte des revenus d'activité de l'année 2020, dans des conditions fixées par décret.</p>

ARTICLES	CONTENU
17	<p>Mise en place, pour tous les adultes de dix-huit ans ou plus, de mesures de prévention sanitaire et sociale qui comportent notamment des rendez-vous de prévention proposés aux assurés à certains âges. Ces rendez-vous de prévention peuvent donner lieu à des consultations de prévention et à des séances d'information, d'éducation pour la santé, de promotion de la santé et de prévention.</p> <p>Le nombre et la périodicité des rendez-vous de prévention sont précisés par voie réglementaire.</p>
18	<p>Elargissement de l'accès au dépistage sans ordonnance dans tous les laboratoires de biologie médicale à d'autres infections sexuellement transmissibles que le VIH, dont la liste sera fixée par arrêté. Ces dépistages sont remboursés intégralement pour les jeunes de moins 26 ans.</p>
19	<p>Elargissement à toutes les femmes majeures de la délivrance de la contraception d'urgence hormonale en pharmacie sans condition de prescription médicale avec une prise en charge intégrale par l'assurance maladie.</p>

ARTICLES	CONTENU
17	<p>Mise en place, pour tous les adultes de dix-huit ans ou plus, de mesures de prévention sanitaire et sociale qui comportent notamment des rendez-vous de prévention proposés aux assurés à certains âges. Ces rendez-vous de prévention peuvent donner lieu à des consultations de prévention et à des séances d'information, d'éducation pour la santé, de promotion de la santé et de prévention.</p> <p>Le nombre et la périodicité des rendez-vous de prévention sont précisés par voie réglementaire.</p>
20	<p>L'article complète les compétences vaccinales de certaines professions de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pour les infirmiers et pour les pharmaciens d'officine : création d'une compétence de prescription vaccinale. La liste des vaccins concernée et les modalités de cette mise en œuvre seront précisées par voie réglementaire. Pour les pharmaciens d'officine, il est prévu que la convention nationale détermine la tarification d'honoraires au titre de leurs nouvelles missions de vaccination,</li> <li>• pour les sages-femmes : la liste personnes entrant dans leur champ de compétence vaccinale n'est plus limitée, au niveau de la loi, à la femme, aux enfants et à l'entourage de ces derniers. La liste des vaccins que les sages-femmes peuvent prescrire et administrer est fixée par décret,</li> <li>• pour les laboratoires de biologie médicale : leur compétence vaccinale est étendue à la prescription de certains vaccins, dont la liste et les modalités de mise en œuvre seront précisées par voie réglementaire.</li> </ul>
21	<p>Exonération de participation pour l'assuré des frais de transport réalisé à la demande d'une unité participant au SAMU, qui seront désormais pris entièrement en charge par l'Assurance maladie.</p>

ARTICLES	CONTENU
22	<p>Les thèmes pouvant être abordés dans conventions passées entre l'Assurance Maladie et certaines professions de santé sont complétés. Ces conventions peuvent définir désormais :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les conditions à remplir pour les professionnels de santé pour être conventionnés, relatives à leur formation et expérience, ainsi qu'aux zones caractérisées par l'ARS par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins ou dans lesquelles le niveau de l'offre de soins est particulièrement élevé</li> <li>• les conditions de participation à la couverture des besoins de santé dans les zones caractérisées par l'ARS par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins ou dans lesquelles le niveau de l'offre de soins est particulièrement élevé</li> </ul> <p>Modification des règles de validité des ACI CPTS et ACI MSP : leur validité est subordonnée à leur signature par au moins une des organisations représentatives des professions représentant ensemble au moins 50% des effectifs exerçant dans le cadre de ces organisations et par au moins une des organisations représentatives des structures concernées.</p> <p>Adaptation des règles d'approbation et d'opposition des textes conventionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• si l'UNOCAM n'a pas pris part aux négociations d'une convention ou d'un avenant, le délai pour transmettre l'accord est supprimé</li> <li>• l'opposition ne peut être formée que une ou plusieurs organisations n'ayant pas signé l'accord en question.</li> </ul> <p>Actualisation du champ de la convention des pharmaciens d'officine qui définit désormais :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les modes de rémunération et les montants afférents dus au pharmacien qui participe au programme de dépistage organisé du cancer colorectal ;</li> <li>• la rémunération, dans la limite d'un plafond fixé conventionnellement, due au pharmacien qui dispense des médicaments au domicile d'un patient dans le cadre de l'un des programmes de retour à domicile mis en place par l'assurance maladie,</li> <li>• la rémunération, dans la limite d'un plafond fixé conventionnellement, lorsque le pharmacien délivre des médicaments à l'unité ou dans le cadre du régime applicable aux médicaments classés comme stupéfiants.</li> </ul>

ARTICLES	CONTENU
23	Ajout d'une quatrième année à l'internat des étudiants en médecine générale, exercée en priorité en zones sous-denses.
24	Maintien de la possibilité pour les ARS de conclure un contrat de début d'exercice avec un médecin qui exerce en tant que remplaçant et avec un interne en médecine en zone sous-dotée. Cette mesure s'applique aux contrats conclus à compter du 1er janvier 2024.
25	Encadrement du recours, par les établissements de santé, à des entreprises de travail temporaire.
26	Transparence de l'information sur les charges associées aux équipements d'imagerie médicale lourde.

ARTICLES	CONTENU
27	<p>Facilitation de l'inscription dans le droit commun d'actes innovants en définissant :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• le référentiel des actes innovants hors nomenclature de biologie et d'anatomopathologie (RHIN), son champ d'application et ses critères d'éligibilité,</li><li>• le rôle de la HAS dans le processus d'inscription de nouveaux actes dans le RIHN, notamment dans l'évaluation du caractère innovant des actes candidats et du recueil de données associé,</li><li>• une procédure de demande systématique d'inscription des actes à la nomenclature qui arriveraient en fin de période de prise en charge au titre du RHIN, et leur évaluation par la HAS.</li></ul> <p>Encadrement du dispositif de biologie délocalisée.</p> <p>En cas d'échec des négociations entre les partenaires conventionnels sur des mesures d'économies à hauteur d'au moins 250M€ avant le 1er février 2023, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent décider d'une baisse des tarifs de biologie par arrêté dès 2023.</p>

ARTICLES	CONTENU
<p><b>28</b></p>	<p>Mise en place d'une procédure d'agrément pour les sociétés de téléconsultation afin qu'elles puissent facturer à l'assurance maladie les actes de téléconsultation réalisés par les médecins qu'elles salarient.</p> <p>Chaque société doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• élaborer, après avis du comité médical, un programme d'actions visant à garantir le respect des obligations qui s'imposent à elle, assorti d'indicateurs de suivi. Ce programme est transmis au conseil départemental de l'ordre des médecins du lieu de son siège social et aux ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé,</li> <li>• transmettre chaque année au conseil départemental de l'ordre des médecins du lieu de son siège social et aux ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé un rapport sur ses activités comportant, notamment, le suivi de son programme d'actions. Les ministres peuvent décider de rendre ce rapport public</li> </ul> <p>La HAS est chargée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• d'établir un référentiel de bonnes pratiques professionnelles relatives à la qualité de la téléconsultation applicable aux sociétés de téléconsultation,</li> <li>• de proposer des méthodes d'évaluation de ces sociétés</li> </ul>
<p><b>30</b></p>	<p>Possibilité pour le Comité économique des produits de santé (CEPS) de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• recourir au levier des remises (versées à l'Assurance maladie) pour inciter les entreprises à faire des demandes de remboursement pour l'ensemble des indications qui y seraient éligibles, réaliser les études complémentaires demandées par la HAS lors de son évaluation afin d'étayer en vie réelle l'apport des produits ou encore garantir qu'un produit ne soit pas remboursé à un niveau plus élevé qu'un produit comparable s'il en existe,</li> <li>• mettre en place un dispositif existant dans d'autres pays européens, de référencement périodique pour la prise en charge par l'Assurance maladie pour certains médicaments répondant au même besoin thérapeutique – par exemple des génériques,</li> <li>• s'agissant des produits et prestations, élaborer une tarification systématiquement séparée du produit et de la prestation, de façon à assurer une répartition plus fine de la valeur, et de définir comme pour le médicament des marges de distribution homogénéisées</li> </ul>

ARTICLES	CONTENU
31	<p>Mise en place de plusieurs outils de régulation et de transparence du champ de la liste des produits et prestations remboursables :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• simplification des modalités de la tarification des produits et prestations inscrits sur la LPP en dissociant la tarification des dispositifs médicaux à usage individuel, 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,</li> <li>• poursuite de l'amélioration de la transparence du marché,</li> <li>• incitation de l'exploitant de ces produits à déposer une demande de remboursement sur l'ensemble du périmètre pertinent du marquage CE,</li> <li>• renforcement du contrôle des dispositifs médicaux des lignes génériques,</li> <li>• amélioration du recueil de données et la réalisation d'études post-inscription (EPI),</li> <li>• uniformisation de certaines modalités administratives pour assurer une équité de traitement : sécurisation du régime juridique applicable aux produits et prestations remboursables, prise en charge à titre transitoire de dispositifs médicaux innovants</li> </ul> <p>S'agissant l'activité de télésurveillance :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le dépôt de toute demande d'inscription, de renouvellement d'inscription ou de modification d'inscription d'une activité de télésurveillance médicale, est subordonné au paiement d'un droit perçu au profit de la CNAM,</li> <li>• décalage au plus tard au 30 juin 2023 (au lieu du 1er janvier 2023) de la bascule du financement post expérimentation « ETAPES » vers le financement de droit commun.</li> </ul>
32	Renforcement du contrôle et de la transparence financière des EHPAD.

ARTICLES	CONTENU
33	Précision des conditions de la collecte obligatoire des données nécessaires à la tarification des SSIAD et des SAAD. La fiabilisation et le contrôle de ces données sont également précisés.
34	Création d'un temps supplémentaire dédié au lien social concourant à prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées prises en charge à domicile.
41	<p>Autorisation des greffiers des tribunaux de commerce à transmettre aux agents des organismes de protection sociale et de l'Etat des renseignements et documents recueillis dans l'exercice de leurs missions et faisant présumer des fraudes en matière de cotisations ou prestations sociales.</p> <p>Rehaussement des plafonds de pénalités financières applicables en cas de fraudes à l'assurance maladie par les professionnels de santé.</p>
42	<p>Déconventionnement d'urgence étendu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aux pharmaciens titulaires d'officine,</li> <li>• aux entreprises de transports sanitaires et aux entreprises de taxi,</li> <li>• aux prestataires et distributeurs de matériel.</li> </ul>

ARTICLES	CONTENU
43	Les arrêts de travail prescrits en téléconsultation à compter du 1er janvier 2023 ne donnent lieu à indemnités journalière que si l'incapacité physique a été constatée par le médecin traitant, ou par un médecin ayant déjà reçu l'intéressé depuis moins d'un an.
44	Possibilité pour l'organisme de prise en charge de calculer les indus forfaitairement par extrapolation à tout ou partie de l'activité donnant lieu à prise en charge par l'Assurance maladie.
47	Fixation de l'ONDAM et des sous-ONDAM au titre de l'année 2023 (objectifs de dépenses de soins de ville de 103,9 milliards d'euros).

# PLFSS 2023

Focus sur  
les dispositions impactant  
les libéraux de santé,  
les biologistes médicaux,  
et les amendements déposés.



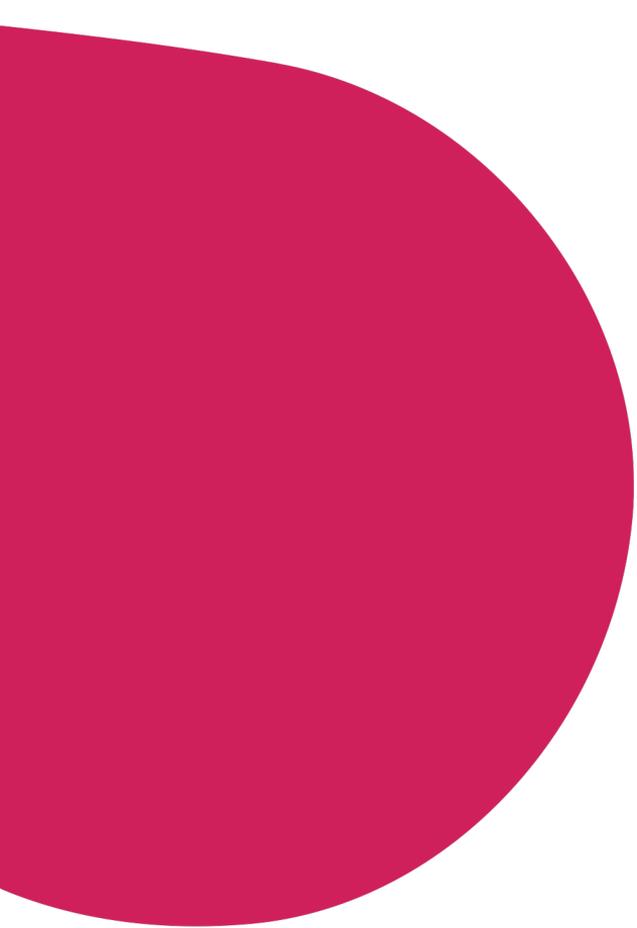
# Article 17

## PLFSS 2023



## La mise en place de Rendez-vous de prévention à des âges clefs de la vie

- L'article 17 prévoit la mise en place de consultations de prévention à des âges clefs de la vie (20-25 ans, 40-45 ans, 60-65 ans).
- Ces nouvelles consultations s'appuieront nécessairement sur la biologie médicale, notamment pour les deux premiers âges clefs, puisqu'il s'agit :
  - ➔ « Chez les adultes de 20-25 ans, de renforcer la prévention primaire, en créant une consultation spécifique visant à prévenir les cancers, en luttant contre les addictions (tabac, drogue, alcool, etc.) et en favorisant une alimentation saine et une activité physique régulière et suffisante. Cette consultation intègre pour les femmes l'objectif de renforcer la prévention du cancer du sein et du col de l'utérus. Elle intervient en complément de la consultation de prévention en santé sexuelle et du dispositif de prévention bucco-dentaire ;
  - ➔ Chez les adultes de 40-45 ans, de prévenir l'apparition de maladies chroniques telles que le cancer, le diabète ou les maladies cardio-vasculaires, grâce à une évaluation systématique des facteurs de risque métaboliques modifiables (HTA, diabète de type 2, hypercholestérolémie) complétée, le cas échéant, par une consultation de prévention dédiée à la sortie des facteurs de risque principaux (tabac, alcool, etc.) et de promotion de l'activité physique et d'une alimentation équilibrée.»



# Article 18

## PLFSS 2023



## Extension de « au labo sans ordo » à toutes les IST

- **L'article 18 du PLFSS prévoit que le dépistage des IST réalisés par des examens de biologie médicale à la demande du patient sont remboursés par l'Assurance maladie**
  - ⇒ Sous réserve de l'inscription de ces IST à une liste par arrêté des ministres chargé de la santé et de la sécurité sociale (MSSS);
  - ⇒ La participation financière de l'assuré pourra être limitée voire supprimée sous condition de limite d'âge (décision réglementaire): l'exposé des motifs précise la volonté d'un remboursement intégral;
  - ⇒ Il n'y a pas de mention du sexe des patients concernés ni de l'âge dans le texte: néanmoins l'exposé des motifs précise que ce sont les femmes de – de 26 ans qui sont visées par la mesure.
  - ⇒ L'année dernière, la LFSS 2022 avait généralisée l'expérience « au labo sans ordo » (VIH) et SDB avait alors proposé un amendement pour une expérimentation étendue à toutes les IST pour les femmes
- ⇒ **Contexte: recrudescence des IST bactériennes & baisse du dépistage dans le contexte du COVID**



# Article 20

## PLFSS 2023

### et amendement(s) déposé(s)



# Ouverture de la prescription et de l'administration des vaccins dans les laboratoires

- **L'article 20 du PLFSS prévoit la possibilité de prescrire et d'administrer des vaccins au sein d'un laboratoire de biologie médicale**
- Le texte de l'article ouvre la possibilité de prescrire et d'administrer des vaccins au Sage-femme, Pharmaciens et infirmiers ainsi qu'au sein des LBM.
- **Le CSS (article L. 162-13-4) est également modifié afin de permettre la facturation de ces actes**
- Un décret en Conseil d'Etat doit préciser :
  - Les catégories de personnes habilitées à prescrire ou administrer ces vaccins ;
  - Les personnes susceptibles de se voir prescrire et administrer ces vaccins ;
  - Les conditions dans lesquelles la prescription et l'administration des vaccins peuvent être réalisées.

## Article 20 – Permettre aux pharmaciens, aux infirmiers et aux sages-femmes de prescrire des vaccins sur la base des recommandations de la Haute Autorité de Santé

### 14 amendements

- **Thibault Bazin (LR)** propose de supprimer l'obligation d'appartenance à une structure coordonnée comme condition d'autorisation à la dispensation sous protocole et à la pratique en tant que pharmacien correspondant. Il est proposé, pour plus d'efficacité de ces outils, de les utiliser à travers une interprofessionnalité numérique autour de patients. [142](#)
- **Le rapporteur Bazin (LR)** souhaite aussi, dans un souci d'amélioration de l'accès aux soins, de promotion de la prévention et d'une meilleure orientation des patients dans leur parcours, de facturer également les ACE réalisés par les professionnels paramédicaux salariés des établissements privés de santé. [367](#)

- **Texte visé** : **Projet de loi de financement de la sécurité sociale n° 274 pour 2023**
- **Stade de lecture** : 1ère lecture (1ère assemblée saisie)
- **Examiné par** : **Commission des affaires sociales**

▼ **Déposé par** :

M. Thibault Bazin (rapporteur)



## ARTICLE 20

Après l'alinéa 16, insérer l'alinéa suivant :

« *b) bis (nouveau)* Au onzième alinéa, les mots : « , dans le cadre de protocoles inscrits dans le cadre d'un exercice coordonné au sein des dispositifs mentionnés aux mêmes articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1 et L. 6323-3 » sont supprimés. »

### Exposé sommaire

La dispensation sous protocole permet aux pharmaciens, dans le cadre de protocoles définis et dans le respect des recommandations de la HAS, de délivrer des médicaments pour certaines pathologies dont la liste a été fixée par l'arrêté du 5 mai 2021. Il s'agit des cas de pollakiurie et brûlures mictionnelles non fébriles chez la femme de 16 à 65 ans et également d'odynophagie chez les patients de 6 à 45 ans. Cette mesure a été prise pour renforcer l'accès aux soins au sein des déserts médicaux et permettre aux pharmaciens de délivrer certains médicaments sans prescription médicale. Le pharmacien correspondant, défini par l'arrêté du 28 mai 2021, permet de donner plus de missions aux pharmaciens de sorte à mieux accompagner le patient. Ainsi, une fois désigné par le patient, le « pharmacien correspondant » peut, à la demande du médecin traitant ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques et ajuster, au besoin, leur posologie.

Ces deux missions sont à ce jour strictement réservées aux pharmaciens exerçant dans le cadre d'un exercice coordonné au sein d'une équipe de soins primaires, d'une CPTS, d'un centre de santé ou d'une maison de santé. A cause de cette restriction, ces outils, créés pour faciliter l'accompagnement des patients dans les déserts médicaux ne sont pas suffisamment utilisés, précisément car, dans les déserts médicaux, les pharmaciens, faute de médecin, ne peuvent pas intégrer de structure d'exercice coordonnée.

Aussi, cet amendement propose de supprimer l'obligation d'appartenance à une structure coordonnée comme condition d'autorisation à la dispensation sous protocole et à la pratique en tant que pharmacien correspondant. Il est proposé, pour plus d'efficacité de ces outils, de les utiliser à travers une interprofessionnalité numérique autour de patients.

- **Texte visé :** [Projet de loi de financement de la sécurité sociale n° 274 pour 2023](#)
- **Stade de lecture :** 1ère lecture (1ère assemblée saisie)
- **Examiné par :** [Commission des affaires sociales](#)

▼ **Déposé par :**

M. Thibault Bazin (rapporteur)



## ARTICLE 20

Compléter cet article par les deux alinéas suivants :

« 3° Après l'article L. 162-26-1, il est inséré un article L. 162-26-2 ainsi rédigé :

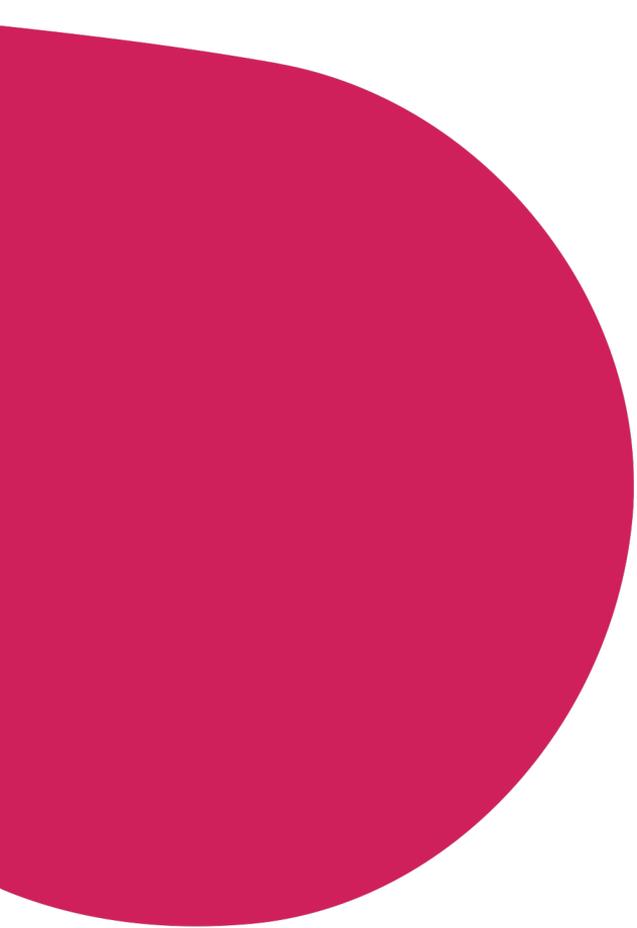
« *Art. L. 162-26-2.* – Lorsqu'un établissement de santé prévu au d) de l'article L. 162-22-6 emploie des auxiliaires médicaux qui choisissent le mode d'exercice salarié, les consultations et actes externes liés à l'activité réalisée au sein de l'établissement par ces auxiliaires médicaux peuvent être facturés par l'établissement dans les conditions prévues aux articles L. 162-1-7 et L. 162-14-1 et dans la limite des tarifs fixés en application de ces articles. » »

## Exposé sommaire

Dans le cadre de la promotion des parcours de soins des patients et de la fluidité des filières, la LFSS pour 2014 a modifié la rédaction de l'article L. 162-26-1 du Code de la sécurité sociale afin d'autoriser les établissements de santé privés relevant du d) de l'article L. 162-22-6 du même code, à facturer les Actes et Consultations Externes (ACE) de leurs médecins salariés.

Aujourd'hui, les dispositions de l'article L162-26 du Code de la sécurité sociale autorisent les seuls établissements de santé relevant des a, b et c) de l'article L. 162-22-6 du même code, à refacturer les ACE pour l'ensemble de leur personnel salarié, qu'il soit médical et paramédical.

Cet amendement a pour objet, dans un souci d'amélioration de l'accès aux soins, de promotion de la prévention et d'une meilleure orientation des patients dans leur parcours, de facturer également les ACE réalisés par les professionnels paramédicaux salariés des établissements privés de santé relevant du d) de l'article L.162-22-6. Cette mesure pourrait engendrer des dépenses nouvelles pour l'assurance maladie qui seront neutralisées par les économies réalisées au sein des dépenses actuelles grâce à une amélioration du parcours de soins coordonnées des patients comme le souligne le HCAAM.



# Article 22

PLFSS 2023

et amendement(s)

déposé(s)



## Extension du remboursement des tests réalisés en Pharmacie

- **L'article 22 en son 5° d) ouvre le remboursement de tous les tests réalisés en pharmacie et non plus seulement les tests de diagnostics rapides**
  - En supprimant au 16° de l'article L.162-16-1 les mots « de diagnostic rapide », la nouvelle rédaction prévoit que la convention nationale entre l'UNCAM et les syndicats de pharmaciens d'officine puisse disposer du **remboursement de tous les tests réalisés en pharmacie** au titre des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes.
  - La liste des tests concernés doit être établie par arrêté des Ministres chargé de la santé et de la sécurité sociale.
- ➔ La question de la qualité des tests se pose : le SDB estime que 80% des erreurs ont lieu dans la phase pré-analytique (le prélèvement) ;
- ➔ Les LBM sont soumis à une procédure d'accréditation reposant sur l'article L. 6221-1 du code de la santé publique, précisé par l'arrêté du 16 juillet 2020 « définissant le cadre de l'accréditation mentionnée à l'article L. 6221-1 du code de la santé publique » à partir d'examen représentatifs et de compétences professionnelles communes;
- ➔ L'arrêté du 8 mars 2021 fixant les examens représentatifs et les compétences associées pour l'accréditation des lignes de portée des examens de biologie médicale a complété ce cadre d'accréditation.

## Article 22

Supprimer les 6<sup>ème</sup>, 7<sup>ème</sup> et 8<sup>ème</sup> alinéas.

### Exposé des motifs :

Les dispositions dont la suppression est proposée traduisent un manque de reconnaissance par les autorités des syndicats représentatifs, de leur assise territoriale, de leurs effectifs d'adhérents, de leur indépendance et, pour les professions concernées, de leur audience aux élections URPS. La volonté affichée de « faciliter le bon déroulement des prochaines négociations » constitue en réalité un contournement des syndicats, alors même que ces derniers représentent l'ensemble des professionnels de santé libéraux, quelles que soient leur forme d'exercice (MSP, ESP, CPTS, coordination souple).

## Article 22 – Rénover la vie conventionnelle pour renforcer l'accès aux soins

### 6 amendements

- **Thomas Mesnier (HOR)** souhaite permettre la négociation de cet avantage dans le champ conventionnel des différentes professions de santé, afin d'instaurer une égalité de traitement. 795
- **Thibault Bazin (LR)** propose de supprimer les alinéas 6 à 8 qui « traduisent un manque de reconnaissance par les autorités des syndicats représentatifs, de leur assise territoriale, de leurs effectifs d'adhérents, de leur indépendance et, pour les professions concernées, de leur audience aux élections URPS ». 297

[Dossier législatif](#) | [Version XML](#) | [Version JSON](#) | [Version PDF](#) | [Version Word/LibreOffice](#)

- **Stade de lecture :** 1ère lecture (1ère assemblée saisie)
- **Examiné par :** [Commission des affaires sociales](#)

▼ **Déposé par :**

M. Thomas Mesnier



## ARTICLE 22

I. – Après l'alinéa 5, insérer l'alinéa suivant :

« 10° Le cas échéant, les modalités de versement d'une aide financière complémentaire aux professionnels interrompant leur activité médicale pour cause de maternité ou de paternité ; ».

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la majoration des taxes appliquées aux produits mentionnés à l'article L. 313-15 du code des impositions sur les biens et services. »

## Exposé sommaire

L'article 72 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 a habilité les partenaires conventionnels, dans le cadre de la convention médicale, à négocier les modalités de versement d'une aide financière complémentaire aux médecins interrompant leur activité pour cause de maternité ou paternité, afin de les aider, pendant cette période, à faire face aux charges inhérentes à la gestion de leur cabinet médical.

Introduite dans l'avenant n°3 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance maladie, cette aide financière conventionnelle complémentaire a largement contribué à l'installation libérale de nombreuses professionnelles médecins.

A ce jour toutefois, seule la profession de médecin bénéficie de cette aide.

L'exclusion des autres professions de santé de ce dispositif, pourtant placées dans une situation identique avec, pour certaines, des charges très élevées du fait, notamment, de lourds plateaux techniques, entraîne une inégalité dans le traitement des professionnels de santé libéraux.

L'accès aux soins devenant plus que jamais une priorité pour de nombreux français trop souvent confrontés aux déserts médicaux, il est essentiel de faciliter l'installation libérale en accompagnant l'ensemble des professionnels de santé libéraux interrompant leur activité pour cause de maternité ou paternité.

L'amendement proposé vise à permettre la négociation de cet avantage dans le champ conventionnel des différentes professions de santé, afin d'instaurer une égalité de traitement.

La garantie d'une indemnisation équitable, à l'instar des salariés, permettra de renforcer l'attractivité de l'exercice libéral. Véritable incitation à l'installation, cette aide demeure indispensable dans un contexte de féminisation des professions de santé.

## Amendement n°AS297

Déposé le mercredi 5 octobre 2022

En traitement

Dossier législatif | Version XML | Version JSON | Version PDF | Version Word/LibreOffice

- **Texte visé :** [Projet de loi de financement de la sécurité sociale n° 274 pour 2023](#)
- **Stade de lecture :** 1ère lecture (1ère assemblée saisie)
- **Examiné par :** [Commission des affaires sociales](#)

▼ **Déposé par :**  
M. Thibault Bazin (rapporteur)



### ARTICLE 22

Supprimer les alinéas 6 à 8.

### Exposé sommaire

Les dispositions dont la suppression est proposée traduisent un manque de reconnaissance par les autorités des syndicats représentatifs, de leur assise territoriale, de leurs effectifs d'adhérents, de leur indépendance et, pour les professions concernées, de leur audience aux élections URPS. La volonté affichée de « faciliter le bon déroulement des prochaines négociations » constitue en réalité un contournement des syndicats, alors même que ces derniers représentent l'ensemble des professionnels de santé libéraux, quelles que soient leur forme d'exercice (MSP, ESP, CPTS, coordination souple).

Après l'article 22, insérer un article 22 bis :

« L'article L. 1110-12 du code de la santé publique est complété par un 4° ainsi rédigé :

« Soit exercent dans le cadre d'une équipe de soins coordonnée avec le patient, telle que définie par l'Accord Cadre Interprofessionnel prévu par l'article L. 162-1-13 du code de la sécurité sociale. » »

#### Exposé des motifs

Pour répondre rapidement aux besoins réels des patients et rendre notre système plus efficient, il est urgent de renforcer la coordination et le décloisonnement des professionnels de santé, déjà compétents, dans leur exercice quotidien, avec des outils interopérables.

La reconnaissance des équipes de soins formées par les professionnels de santé choisis par les patients permettra, in fine, de mettre des effecteurs de soins à disposition des structures déjà existantes, telles que les CPTS.

L'accès aux soins devenant plus que jamais une priorité pour de nombreux français trop souvent confrontés aux déserts médicaux, cette forme souple d'exercice coordonné permettra une prise en charge rapide, efficace, dans l'intérêt des patients, tout en simplifiant l'exercice quotidien de 100 % des professionnels de santé libéraux.

La prévention secondaire s'en trouvera renforcée, les hospitalisations, ré-hospitalisations et les passages aux urgences inutiles évités, avec des économies conséquentes pour le système de santé. Le présent amendement ne peut donc être considéré comme ayant pour effet de créer une nouvelle charge publique.



# Article 28

PLFSS 2023

et amendement(s)  
déposé(s)





- **Texte visé :** [Projet de loi de financement de la sécurité sociale n° 274 pour 2023](#)
- **Stade de lecture :** 1ère lecture (1ère assemblée saisie)
- **Examiné par :** [Commission des affaires sociales](#)
- **Code concerné :** [Code de la santé publique](#)

▼ **Déposé par :**

M. Philippe Juvin , M. Yannick Neuder , M. Mansour Kamardine , Mme Émilie Bonnavard , M. Stéphane Viry , Mme Justine Gruet , M. Vincent Descoeur , M. Francis Dubois , Mme Isabelle Valentin , Mme Josiane Corneloup , M. Hubert Brigand , Mme Véronique Louwagie , Mme Emmanuelle Anthoine , M. Thibault Bazin , Mme Marie-Christine Dalloz , Mme Valérie Bazin-Malgras , M. Nicolas Forissier , M. Alexandre Vincendet



### APRÈS L'ARTICLE 28, insérer l'article suivant:

Après le troisième alinéa de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Dans un protocole inscrit dans le cadre d'un exercice coordonné tel que prévu aux articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1 et L. 6323-3, et dans des conditions prévues par décret, l'infirmier ou l'infirmière est autorisé à renouveler, sans modification et pour une durée de six mois, des prescriptions pour les pathologies chroniques stabilisées, telles que définies par l'arrêté du 18 juillet 2018, après information du médecin à l'initiative de la première prescription.

« La liste des prescriptions est définie par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé. »

### Exposé sommaire

Les infirmiers libéraux prennent en charge de nombreux patients souffrant de pathologies chroniques dont les traitements sont renouvelés par le médecin depuis plusieurs années sans modification de la posologie.

Par souci d'économie et de fluidité de la prise en charge mais aussi dans un esprit de bon sens, et a fortiori dans les zones sous-denses, il apparaît nécessaire d'autoriser ces professionnels de santé qui côtoient au quotidien les patients à leur domicile, à renouveler des prescriptions très récurrentes, sans possibilité de modification, après avoir pris l'attache du médecin traitant.

Tel est l'objet du présent amendement.



# Article 37

## PLFSS 2023

### et amendement(s) déposé(s)



Après l'article 37, insérer un article 37 bis :

« I.- Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

Après le 7° bis de l'article L. 162-9, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 7° ter) *Le cas échéant, les modalités de versement d'une aide financière complémentaire aux chirurgiens-dentistes, sages-femmes ou aux auxiliaires médicaux interrompant leur activité médicale pour cause de maternité ou de paternité.* »

Après le 8° de l'article L. 162-12-2, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 9° *Le cas échéant, les modalités de versement d'une aide financière complémentaire aux infirmiers interrompant leur activité médicale pour cause de maternité ou de paternité.* »

Après le 5° de l'article L. 162-12-9, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 5°bis) *Le cas échéant, les modalités de versement d'une aide financière complémentaire aux masseurs-kinésithérapeutes interrompant leur activité médicale pour cause de maternité ou de paternité.* »

Après le 6° de l'article L. 162-14, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« *Le cas échéant, les modalités de versement d'une aide financière complémentaire aux directeurs de laboratoires de biologie médicale interrompant leur activité médicale pour cause de maternité ou de paternité.* »

Après le 12° de l'article L. 162-16-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 12°bis) *Le cas échéant, les modalités de versement d'une aide financière complémentaire aux pharmaciens titulaires d'officine interrompant leur activité médicale pour cause de maternité ou de paternité.* »

Après le 6° de l'article L. 322-5-2, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 7° *Le cas échéant, les modalités de versement d'une aide financière complémentaire aux entreprises de transports sanitaires interrompant leur activité médicale pour cause de maternité ou de paternité.* »

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la majoration des taxes appliquées aux produits mentionnés à l'article L. 313-15 du code des impositions sur les biens et services. »

### Exposé des motifs

L'article 72 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 a habilité les partenaires conventionnels, dans le cadre de la convention médicale, à négocier les modalités de versement d'une aide financière complémentaire aux médecins interrompant leur activité pour cause de maternité ou paternité, afin de les aider, pendant cette période, à faire face aux charges inhérentes à la gestion de leur cabinet médical.

Introduite dans [l'avenant n°3 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance maladie](#), cette aide financière conventionnelle complémentaire a largement contribué à l'installation libérale de nombreuses professionnelles médecins.

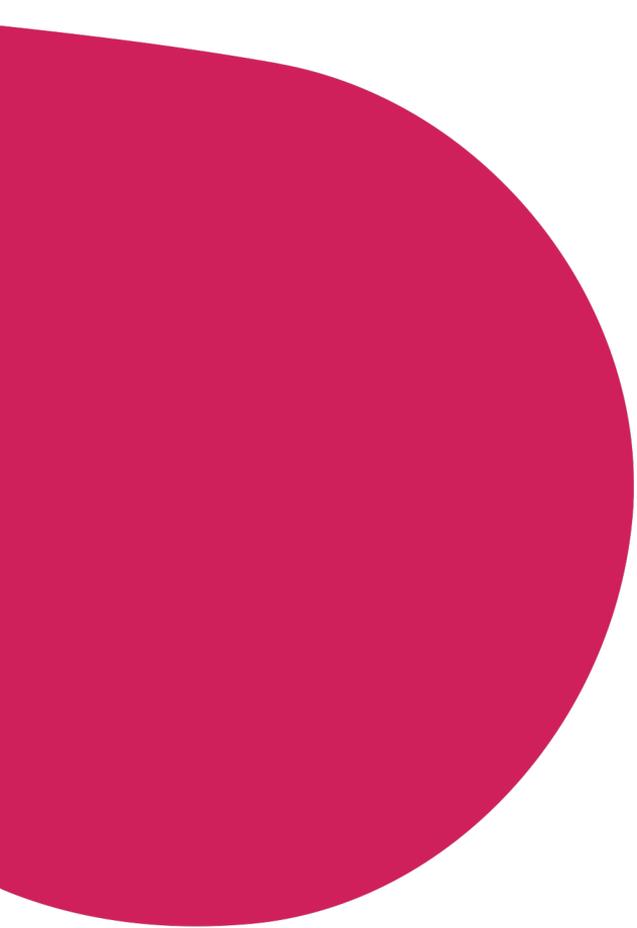
A ce jour toutefois, seule la profession de médecin bénéficie de cette aide.

L'exclusion des autres professions de santé de ce dispositif, pourtant placées dans une situation identique avec, pour certaines, des charges très élevées du fait, notamment, de lourds plateaux techniques, entraîne une inégalité dans le traitement des professionnels de santé libéraux.

L'accès aux soins devenant plus que jamais une priorité pour de nombreux français trop souvent confrontés aux déserts médicaux, il est essentiel de faciliter l'installation libérale en accompagnant l'ensemble des professionnels de santé libéraux interrompant leur activité pour cause de maternité ou paternité.

L'amendement proposé vise à permettre la négociation de cet avantage dans le champ conventionnel des différentes professions de santé, afin d'instaurer une égalité de traitement et contribuera à une meilleure égalité hommes – femmes dans le parcours professionnel.

La garantie d'une indemnisation équitable, à l'instar des salariés, permettra de renforcer l'attractivité de l'exercice libéral. Véritable incitation à l'installation, cette aide demeure indispensable dans un contexte de féminisation des professions de santé et d'évolution sociétale de la place du deuxième parent.



# Article 41

## PLFSS 2023

### et amendement(s) déposé(s)



## Article 41 – Renforcement de la lutte contre la fraude sociale

- **Les députés écologistes** veulent supprimer cet article. [1251](#)

## Amendement n°AS1251

Déposé le jeudi 6 octobre 2022

En traitement

 Dossier législatif | [Version XML](#) | [Version JSON](#) | [Version PDF](#) | [Version Word/LibreOffice](#)

- **Texte visé :** [Projet de loi de financement de la sécurité sociale n° 274 pour 2023](#)
- **Stade de lecture :** 1ère lecture (1ère assemblée saisie)
- **Examiné par :** [Commission des affaires sociales](#)

### ▼ Déposé par :

Mme Sandra Regol , Mme Eva Sas , M. Nicolas Thierry , Mme Sophie Taillé-Polian , M. Aurélien Taché , Mme Sabrina Sebahî , Mme Sandrine Rousseau , M. Jean-Claude Raux , Mme Marie Pochon , M. Sébastien Peytavie , Mme Francesca Pasquini , M. Benjamin Lucas , Mme Julie Laernoës , M. Hubert Julien-Laferrrière , M. Jérémie Iordanoff , Mme Christine Arrighi , M. Julien Bayou , Mme Lisa Belluco , M. Karim Ben Cheikh , Mme Cyrielle Chatelain , M. Charles Fournier , Mme Marie-Charlotte Garin



## ARTICLE 41

Supprimer cet article.

### Exposé sommaire

L'article 41 renforce la lutte contre la fraude aux prestations sociales, notamment en rehaussant le plafond des pénalités financières qui peuvent être décidées pour les fraudeurs, qu'il s'agisse d'assurés, de professionnels ou d'employeurs. Si la fraude doit évidemment être combattue, et ce d'où qu'elle provienne, il est dommage de concentrer les efforts sur l'une d'elle uniquement quand les moyens mis dans la lutte contre l'évasion fiscale, bien supérieure à la fraude sociale, restent largement insuffisants. Pour rappel, cette dernière représente, selon les chiffres, entre 60 à 100 milliards d'euros chaque année, bien plus que les estimations, même les plus fortes, de la fraude aux prestations sociales.



# Article 44

## PLFSS 2023

### et amendement(s) déposé(s)



## ARTICLE 44

Supprimer l'article.

### Exposé des motifs

L'article 44 du PLFSS crée, de facto, une nouvelle procédure de sanction des professionnels de santé, à la suite d'un contrôle ou d'une analyse d'activité, qui vient s'ajouter aux cinq procédures de sanction déjà en vigueur.

Pour rappel, l'Assurance maladie dispose déjà de :

1. la répétition de l'indu fondée sur une preuve ressortant de l'analyse d'activité,
2. la plainte disciplinaire auprès de la chambre disciplinaire,
3. la plainte disciplinaire auprès de la section des assurances sociales,
4. la plainte pénale,
5. la pénalité financière.

Ces procédures ont été progressivement ajoutées pour combattre les fraudes. Elles sont largement suffisantes à condition qu'elles soient appliquées.

La disposition projetée viendrait s'intégrer à l'article L. 133-4 CSS, modifiant substantiellement son application, donnant lieu à deux alternatives, sans que l'on sache quelle motivation permettrait à l'Assurance maladie de choisir entre deux procédures :

- l'indu suivant preuve tangible,
- et **l'indu par extrapolation.**

Par ailleurs, le texte paraît en totale contradiction avec l'article L. 315-1, IV CSS, *in fine* (droit de la défense) car, en pratique, il y a contradiction entre « extrapolation » et procédure contradictoire. Quand on extrapole, on soustrait une partie des conclusions à la preuve objective, tangible, qui permet l'échange contradictoire. Il n'est pas certain qu'en soustrayant une partie de l'analyse d'activité au débat contradictoire, l'action des caisses d'assurance maladie soit facilitée. Bien au contraire, les recours juridictionnels augmenteront nettement, dès lors que le praticien mis en cause se verra reprocher des griefs « théoriques » auxquels on aboutira par « un raccourci », celui de l'extrapolation.

S'il y a un réel besoin de lutter contre la fraude, il n'y a aucune nécessité d'ajouter une sixième procédure qui sera, de plus, perçue comme culpabilisante, simplement parce que l'arsenal impressionnant qui existe déjà n'est pas utilisé à bon escient.

## Article 44 – Permettre aux caisses d'assurance maladie d'évaluer des indus par extrapolation des résultats de contrôles sur des échantillons de factures

### 8 amendements

• **Plusieurs députés, dont le rapporteur Thibault Bazin (LR)** proposent de supprimer cet article. 299

**Amendement n°AS299**

Déposé le mercredi 5 octobre 2022

En traitement

Dossier législatif | Version XML | Version JSON | Version PDF | Version Word/LibreOffice

- Texte visé : [Projet de loi de financement de la sécurité sociale n° 274 pour 2023](#)
- Stade de lecture : 1ère lecture (1ère assemblée saisie)
- Examiné par : [Commission des affaires sociales](#)

▼ Déposé par :

M. Thibault Bazin (rapporteur)



### ARTICLE 44

Supprimer cet article.

### Exposé sommaire

L'article 44 du PLFSS crée, de facto, une nouvelle procédure de sanction des professionnels de santé, suite à un contrôle ou une analyse d'activité, qui vient s'ajouter aux cinq procédures de sanction déjà en vigueur. Pour rappel, l'Assurance maladie dispose déjà de:

- 1) La répétition de l'indu fondée sur une preuve ressortant de l'analyse d'activité ;
- 2) La plainte disciplinaire auprès de la chambre disciplinaire ;
- 3) La plainte disciplinaire auprès de la section des assurances sociales ;
- 4) La plainte pénale ;
- 5) La pénalité financière.

Ces procédures ont été progressivement ajoutées pour combattre les fraudes. Elles sont largement suffisantes à condition qu'elles soient appliquées.

La disposition projetée viendrait s'intégrer à l'article L.133-4 CSS, modifiant substantiellement son application, donnant lieu à deux alternatives, sans qu'on sache quelle motivation permettrait à l'Assurance maladie de choisir entre deux procédures :

- L'indu suivant preuve tangible ;
- Et l'indu par extrapolation.

Par ailleurs, le texte paraît en totale contradiction avec l'article L.315-1, IV CSS, in fine (droit de la défense) car, en pratique, il y a contradiction entre « extrapolation » et procédure contradictoire. Quand on extrapole, on soustrait une partie des conclusions à la preuve objective, tangible, qui permet l'échange contradictoire. Il n'est pas certain qu'en soustrayant une partie de l'analyse d'activité au débat contradictoire on facilite l'action des caisses d'assurance maladie. Bien au contraire, les recours juridictionnels augmenteront nettement, dès lors que le praticien mis en cause se voit reprocher des griefs « théoriques » auxquels on aboutit par « un raccourci », celui de l'extrapolation.

S'il y a un réel besoin de lutter contre la fraude, il n'y a nul besoin de rajouter une sixième procédure qui sera, de plus, perçue comme culpabilisante, simplement parce que l'arsenal, impressionnant, qui existe déjà, n'est pas utilisé à bon escient !

PLFSS 2023

# Focus sur l'article 27

# Evolution du RIHN et de la Nomenclature

- **L'article 27 ouvre la possibilité de faire évoluer la Nomenclature** par un nouvel article L. 162-1-24 au CSS
- **Encadrement du RIHN : Tout acte innovant de biologie ou d'anatomopathologie hors nomenclature susceptible de présenter un bénéfice clinique ou médico-économique peut faire l'objet pour une durée limitée d'une prise en charge partielle ou totale relevant de la dotation nationale de financement** mentionnée à l'article L. 162-22-13 (MIG), et conditionnée à la réalisation d'un recueil de données cliniques ou médico-économiques.
- La liste des actes qui bénéficient de cette prise en charge (RIHN) est décidée par le ministre chargé de la santé après avis de la Haute Autorité de santé.
- **Lorsqu'un acte a été inscrit sur cette liste, la HAS est réputée saisie pour l'inscription de cet acte innovant à liste des actes remboursés par l'assurance maladie 6 mois avant l'expiration de la durée de l'expérimentation.**

## ➔ Pas de délai fixé pour que la HAS se positionne

- ➔ Le Gouvernement table sur 20 actes sortant du RIHN par an à partir de 2025 (5 en 2023, 10 en 2024), dont 10 par une prise en charge en droit commun
- Les critères d'éligibilité, les modalités d'inscription après avis de la Haute Autorité de santé sur la liste des actes bénéficiant de la prise en charge, ainsi que la procédure d'actualisation de cette liste après avis de la Haute Autorité de santé, seront fixées par décret en Conseil d'Etat.

# Développement de la biologie délocalisée

- **L'article 27 prévoit que l'ARS fixe la liste des lieux où peut être réalisée la phase analytique lorsqu'elle ne peut pas être réalisée dans un LBM**
- L'article L. 6211-18 du code de la santé publique est modifié pour que le DG de l'ARS puisse fixer la liste des lieux où peut être réalisée la phase analytique d'un examen de biologie médicale **lorsqu'elle ne peut être réalisée dans un laboratoire de biologie médicale dans des délais compatibles avec l'état de santé du patient.**

➔ l'objectif affiché de cette mesure est de désengorger les urgences:

➔ *« Selon l'enquête nationale de la DREES sur les urgences hospitalières de 2013, 8,1 % des patients pris en charge aux urgences auraient pu l'être en ville à condition de pouvoir voir un médecin et de faire pratiquer des examens complémentaires le jour même. Des examens complémentaires rapides auraient ainsi été nécessaires pour 29 % des patients qui auraient pu être pris en charge en ville le jour même. L'ouverture de la biologie délocalisée aux structures de premier recours est de nature à permettre de réduire le temps d'accès et/ou de rendu de résultats, et à limiter ainsi le recours aux services d'urgence hospitaliers. »*

➔ Les modalités de cette régulation par les ARS seront précisées dans un arrêté modifiant l'arrêté du 13 août 2014 fixant les catégories de professionnels de santé autorisés à réaliser des prélèvements d'échantillons biologiques aux fins d'un examen de biologie médicale et la phase analytique de l'examen de biologie médicale en dehors d'un laboratoire de biologie médicale ainsi que les lieux de réalisation de ces phases.

## Baisse des tarifs hors COVID

- En son Chapitre III (alinea 14), l'article 27 prévoit qu'à défaut d'un accord au 1<sup>er</sup> février avec l'Assurance maladie prévoyant une baisse des tarifs des actes hors crise sanitaire, le Gouvernement pourra disposer de ces baisses de tarif par arrêté afin de réaliser une économie de 250 Millions € dès 2023
- Justification conjoncturelle: la hausse du CA des laboratoires de biologie médicale liée à la crise COVID
- Les annexes du PLFSS précisent par quel véhicule le Gouvernement entend faire passer ces économies . Il table sur une baisse de 2cts de la valeur clef B: de 0,27 cts à 0,25 cts. Cela représente une baisse de 7,4% des rémunérations des actes hors COVID dès 2023
  - Pour générer 250 millions dès 2023, si le Gouvernement tarde à prendre l'arrêté, la baisse devra être plus importante;
  - Compter 21 millions supplémentaire en année pleine par mois de retard au 1<sup>er</sup> janvier 2023.

## Les problèmes que cela pose

→ Hors Covid, les dépenses de biologie médicale sont maîtrisées par des protocoles d'accords triennaux prix-volume qui ont permis au pouvoirs publics de diminuer la croissance des dépenses de biologie à 0,9% par an en moyenne contre une progression naturelle de l'ordre de 3,5% par an, soit peu ou prou le niveau de l'ONDAM

- *L'enveloppe de biologie médicale, qui ne représente que 1,8 % du total des dépenses de santé, a progressé seulement de 3 % en 9 ans, alors que les volumes de prescription ont crû, sur la même période, de presque 30 %. En parallèle, l'ONDAM a augmenté de 28 %.*

→ La diminution prévue du CA du secteur en 2022 sous l'effet du ralentissement des tests COVID (-25% par rapport à 2021 selon certaines estimations de la profession)

→ L'impact de l'inflation qui pèse à la fois sur les taux d'intérêt et le couts des approvisionnements/des matières premières

→ Les engagements financiers important du secteur de la biologie médicale

- *Il se caractérise par des cycles d'investissements rapides: une baisse de cette ampleur obénera nécessairement les capacités d'endettement et d'investissement des laboratoires les plus fragiles (indépendants, sites peu rentables)*

→ Les laboratoires n'auront tout simplement pas le choix: pour absorber une baisse de cette ampleur, il faudra mécaniquement réaliser des économies au prix d'une baisse de l'accessibilité des laboratoires pour les malades, notamment dans les déserts médicaux

## L'alternative proposée par le SDB en coordination avec la profession

- La proposition repose sur 2 piliers:
- Une remise exceptionnelle au profit de l'Assurance maladie des sommes touchées en application de la majoration des rémunération des actes de dépistage du COVID entre Avril et Juin 2022 → 115 millions €
- Une baisse temporaire de la valeur du B d'1 cts €
  - Sur la période de Février à Décembre 2023: 125 millions € sur les dépenses hors Covid et 26 millions € estimés sur les dépenses du COVID
  - Au total, la contribution serait de 266 millions € dont 141 sur les dépenses du COVID
  - Cette proposition a été présentée à la rapporteure générale Stéphanie Rist et sera discutée en Commission des Affaires Sociales.

## D'autres amendements seront examinés par la commission

- L'amendement n°AS1536 de M. Thomas Mesnier (Horizon) reprend la proposition du SDB avec une modification majeure : il rend pérenne la baisse de 1 cts du B.
- L'amendement n°AS301 de M. S. Viry modifie l'alinéa 14 en autorisant le Gouvernement à prendre par arrêté des mesures d'économies ciblées uniquement sur les dépenses liées à la crise sanitaire mais sans prévoir de plafond de montant.
- L'amendement n°AS1151 de Mme Katiana Levavasseur (RN) propose un amendement de suppression de l'alinéa 14
- L'amendement n°AS1509 de Mme Sandrine Dogor-Such (RN) propose de reporter à Juillet la date butoir prévu par l'article 27 et non plus février afin de laisser le temps à la discussion avec l'Assurance maladie.
  - *En pratique l'amendement maintient la cible de 250 millions dès 2023, mais en reportant à juillet la date à laquelle les économies peuvent commencer à être réalisées. Cela signifie une baisse du B plus importante en année pleine (de l'ordre de 126 millions supplémentaire, soit 376 millions en 2024).*
- L'amendement n°AS1135 de Mme Katiana Levavasseur : amendement de repli par rapport à l'amendement de suppression:
  - *L'amendement reporte à Juillet la date butoir, sans toucher à la cible globale de 250 millions €. Les problèmes soulevés sur l'amendement de Sandrine Dogor-Such s'appliquent encore*

# Actualité des professions libérales

## Formation professionnelle : quelles évolutions ?

- ✓ En matière de formation professionnelle, un premier chantier a déjà été lancé dans le cadre du projet de loi portant mesures d'urgence relatives au fonctionnement du marché du travail en vue du plein-emploi : celui de la réforme de la validation des acquis de l'expérience (VAE).
- ✓ Le projet de texte prévoit d'élargir la VAE aux proches aidants et contient des dispositions visant à simplifier son accès (accompagnement des candidats avant la recevabilité de leur dossier de validation...). Ces évolutions s'inscrivent dans un chantier plus large de réforme de la formation professionnelle qui fera l'objet d'une concertation dans les prochains mois.

### Quel devenir pour l'apprentissage ?

L'exécutif souhaite poursuivre la dynamique engagée en maintenant un investissement massif de l'État en faveur de l'apprentissage. Face au déficit important de France compétences, des ajustements « paramétriques » sont toutefois rendues nécessaires afin d'assurer sa soutenabilité financière.

Sur ce sujet, rappelons qu'une première vague de baisse des niveaux de prise en charge (NPEC) est intervenue au 1er septembre et qu'une seconde doit être engagée par France compétences en avril 2023. Une discussion sera également engagée avec les partenaires sociaux « d'ici la fin de l'année » autour du recalibrage des aides à l'apprentissage.

## Le champ épargne salariale

### a- Des simplifications apportées au régime de l'intéressement

#### Mise en place des dispositifs

La faculté de mise en place unilatérale de l'intéressement, jusqu'à présent réservée aux entreprises de moins de 11 salariés, est élargie sous certaines conditions aux entreprises de moins de 50 salariés non couvertes par un accord d'intéressement de branche

#### Durée des accords

Les accords d'intéressement peuvent désormais être conclus pour une durée de 1 à 5 ans (au lieu de 1 à 3 ans auparavant). Un renouvellement tacite pour la durée initiale peut désormais intervenir plusieurs fois (au lieu d'une seule fois auparavant)

## Le champ épargne salariale

### a- Des simplifications apportées au régime de l'intéressement (suite)

#### Contrôle administratif des accords

- Un mécanisme de sécurisation automatique des accords est instauré. Les entreprises mettant en place un dispositif d'intéressement conforme à des accords-types générés par le site officiel [Mon-interessement.urssaf.fr](http://Mon-interessement.urssaf.fr) seront dispensées du contrôle de l'Urssaf
- Hormis ce cas, la durée du contrôle administratif des dispositifs d'épargne salariale d'entreprise (intéressement, participation et plans d'épargne salariale) est raccourcie d'un an et donc ramenée de 4 mois à 3 mois
- De même, la durée du contrôle administratif des accords d'épargne salariale de branche est raccourcie de deux mois et donc ramenée de 6 mois à 4 mois

## Le champ épargne salariale

### b- Une possibilité de déblocage anticipé de l'intéressement et de la participation

#### Les conditions de droit commun du déblocage

Les sommes issues de l'intéressement ou de la participation versées sur un plan d'épargne salariale (PEE ou PERCO) sont déblocables :

- Après 5 ans pour le PEE;
- Après le départ à la retraite pour le PERCO.

#### Quels changements ?

##### - Les sommes concernées

Les sommes issues de l'intéressement ou de la participation versées sur un PEE (mais non sur un PERCO) avant le 1<sup>er</sup> janvier 2022 peuvent être débloquées par anticipation jusqu'au 31 décembre 2022 (article 4, VIII de la loi 2022-1158 du 16 août 2022). Il en va de même des abondements de l'entreprise se rattachant à ces versements

## Le champ épargne salariale

### b- Une possibilité de déblocage anticipé de l'intéressement et de la participation (suite)

- **Quelle limite ?**  
10 000 euros
- **Quelles conditions ?**  
Obligation d'utiliser les sommes pour financer l'achat d'un ou plusieurs biens ou la fourniture d'une ou plusieurs prestations de services
- **Les personnes concernées**  
Les salariés, mais également les dirigeants de l'entreprise
- **Quelles obligations pour l'employeur ?**  
L'employeur doit informer son personnel de la faculté de déblocage exceptionnel avant le 16 octobre 2022

---

## Les principales mesures fiscales

---

### - Une baisse des impôts de production

Rappel imposition locale des entreprises : cotisation foncière des entreprises ou CFE + cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises ou CVAE (entreprises réalisant plus de 500 000 euros de chiffre d'affaires uniquement). Le total ne peut excéder 2 % de la valeur ajoutée des entreprises

PLF 2023 :

1. Diminution de la moitié de la CVAE en 2023 (7,5 Mds euros en 2022), puis suppression définitive en 2024
2. Baisse du plafond en fonction de la valeur ajoutée : 1,625 % en 2023, 1,25 % à partir de 2024

## Propositions d'amendements

Deux grandes revendications de l'UNAPL, qui concernent la fiscalité des dirigeants de SEL, sont reprises dans des amendements parlementaires :

1. Abaissement à 5 % (au lieu de 25 %) du seuil de détention du capital pour bénéficier du régime d'exonération partielle des plus-values lié au départ à la retraite : amendements Mattéi-Laquila-Dalloz
2. Application du régime de l'article 62 du CGI aux rémunérations perçues au titre de leurs fonctions techniques par les dirigeants de SA, de SAS et de SASU de professions libérales : amendements Dalloz-Louwagie

Par ailleurs, un amendement Dalloz-de Courson vise à prolonger d'un an (donc jusqu'en 2023) la majoration de 10 % pour non-adhésion à un organisme agréé

# Merci Vos questions

Syndicat des biologistes (SDB)

11 rue Fleurus, 75006 Paris

Tel. : 01 53 63 85 00 – email : [info@sdbio.eu](mailto:info@sdbio.eu)

[www.sdbio.eu](http://www.sdbio.eu)    SyndicatDBio

