

Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2018



Liste des abréviations

AM	Assurance Maladie	ETS	Etablissement de Santé
AMM	Autorisation de Mise sur le Marché	FIR	Fond d'intervention régional
ARS	Agence Régionale de Santé	GHS	Groupe Homogène de Séjour
CA_{HT}	Chiffre d'Affaire Hors Taxe	HAS	Haute Autorité de Santé
CAQES	Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficienc e des Soins	LFSS	Loi de Financement de la Sécurité Sociale
CNAM	Caisses Nationales d'Assurance Maladie	PDS	Produits De Santé
CEPS	Comité Economique des Produits de Santé	PS	Professionnels de Santé
CSP	Code de la Santé Publique	RTU	Recommandations Temporaires d'Utilisation
CSS	Code de la Sécurité Sociale	SI	Systèmes d'information
DG	Directeur Général	SS	Sécurité Sociale
DM	Dispositifs Médicaux	SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
DMUI	Dispositifs Médicaux à Usage Individuel	UNCAM	Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie

Principaux changements de la LFSS 2018

Article 49 – Extension de l'obligation vaccinale

Article 51 – Expérimentations organisationnelles innovantes

Article 54 – Prise en charge de la télémédecine et autorisation des expérimentations de télésurveillance

Article 56 – Adaptation des conditions de prise en charge hospitalière des médicaments

Article 57 – CAQES : précisions sur les pénalités financières et intéressement

Article 58 – Elargissement des missions HAS + Charte des pratiques professionnelles des DM + contrôle AM prescriptions

Article 59 – Renforcement de la régulation des dispositifs médicaux

Article 63 – Tiers payant généralisable

Article 68 – Financement des activités de soins des SSR

Article 75 – Objectif des dépenses pour 2018

Principaux changements de la LFSS 2018

Article 49 – Extension de l'obligation vaccinale

Article 51 – Expérimentations organisationnelles innovantes

Article 54 – Prise en charge de la télémédecine et autorisation des expérimentations de télésurveillance

Article 56 – Adaptation des conditions de prise en charge hospitalière des médicaments

Article 57 – CAQES : précisions sur les pénalités financières et intéressement

Article 58 – Elargissement des missions HAS + Charte des pratiques professionnelles des DM + contrôle AM prescriptions

Article 59 – Renforcement de la régulation des dispositifs médicaux

Article 63 – Tiers payant généralisable

Article 68 – Financement des activités de soins des SSR

Article 75 – Objectif des dépenses pour 2018

Article 49 – Extension de l'obligation vaccinale

- Extension de l'obligation vaccinale existante aux vaccins suivants :

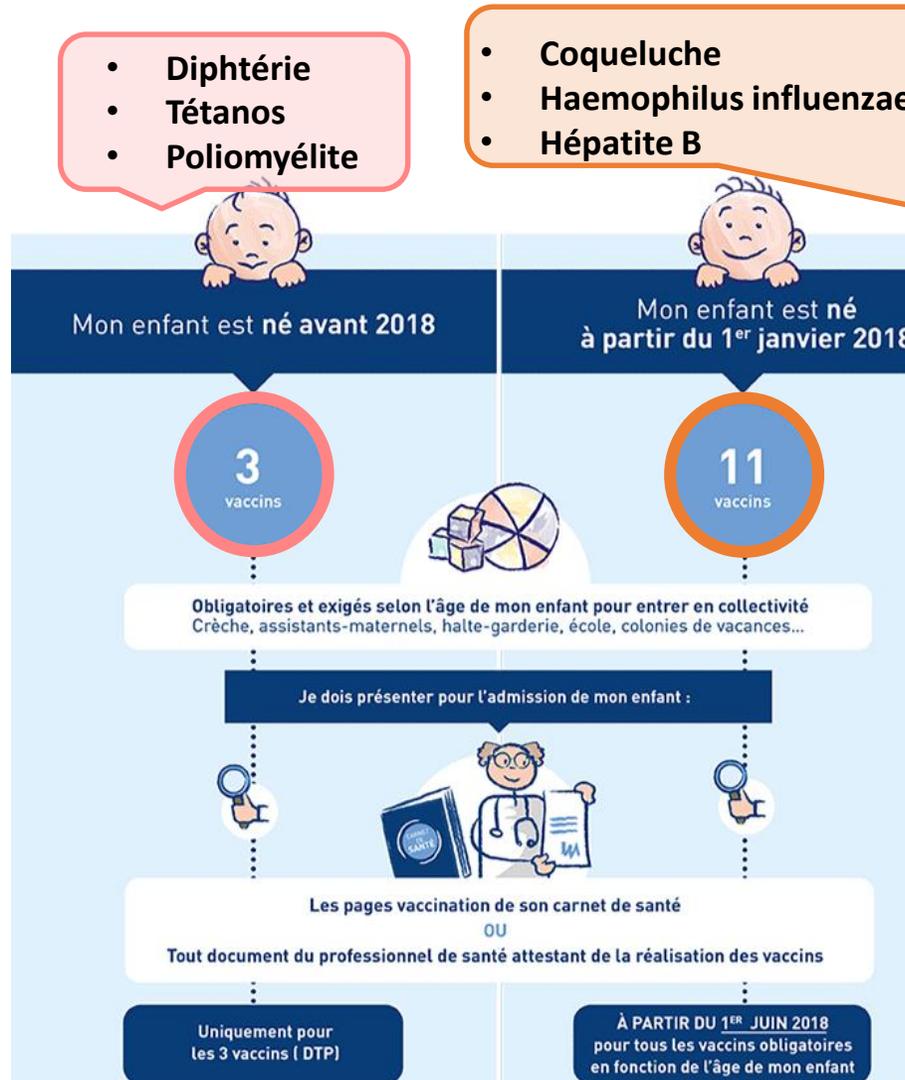
- Diphtérie
- Tétanos
- Poliomyélite

- Coqueluche
- Haemophilus influenzae type b
- Hépatite B

- Rougeole
- Oreillons
- Rubéole

- Pneumocoque
- Méningocoque de sérotype C
- + Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite

- En pratique :



Seuls les enfants nés à partir du 01/01/18 sont concernés par l'extension de l'obligation vaccinale.

Preuve de la vaccination nécessaire pour l'entrée/maintien en collectivités d'enfants.

Obligation de preuve applicable à compter du 01/06/18 pour les nouveaux vaccins obligatoires.

Article 49 – Extension de l'obligation vaccinale

○ Extension de l'obligation vaccinale existante aux vaccins suivants :

- Diphtérie
- Tétanos
- Poliomyélite

- Coqueluche
- Haemophilus influenzae type b
- Hépatite B

- Rougeole
- Oreillons
- Rubéole

- Pneumocoque
- Méningocoque de sérogroupe C
- + Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite

Avant le 01/01/18

Depuis le 01/01/18

○ En pratique :

Vaccination contre	Age approprié					
	2 mois	4 mois	5 mois	11 mois	12 mois	18 mois
Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche, Haemophilus Infuenza de type b, Hépatite B	1 ^{ère} dose 	2 ^{ème} dose 		3 ^{ème} dose 		
Pneumocoque	1 ^{ère} dose 	2 ^{ème} dose 		3 ^{ème} dose 		
Méningocoque C			1 ^{ère} dose 		2 ^{ème} dose 	
Rougeole, Oreillons, Rubéole					1 ^{ère} dose 	2 ^{ème} dose 

Principaux changements de la LFSS 2018

Article 49 – Extension de l'obligation vaccinale

Article 51 – Expérimentations organisationnelles innovantes

Article 54 – Prise en charge de la télémédecine et autorisation des expérimentations de télésurveillance

Article 56 – Adaptation des conditions de prise en charge hospitalière des médicaments

Article 57 – CAQES : précisions sur les pénalités financières et intéressement

Article 58 – Elargissement des missions HAS + Charte des pratiques professionnelles des DM + contrôle AM prescriptions

Article 59 – Renforcement de la régulation des dispositifs médicaux

Article 63 – Tiers payant généralisable

Article 68 – Financement des activités de soins des SSR

Article 75 – Objectif des dépenses pour 2018

Article 51 – Expérimentations organisationnelles innovantes

Nouveautés : Mise en place d'expérimentations

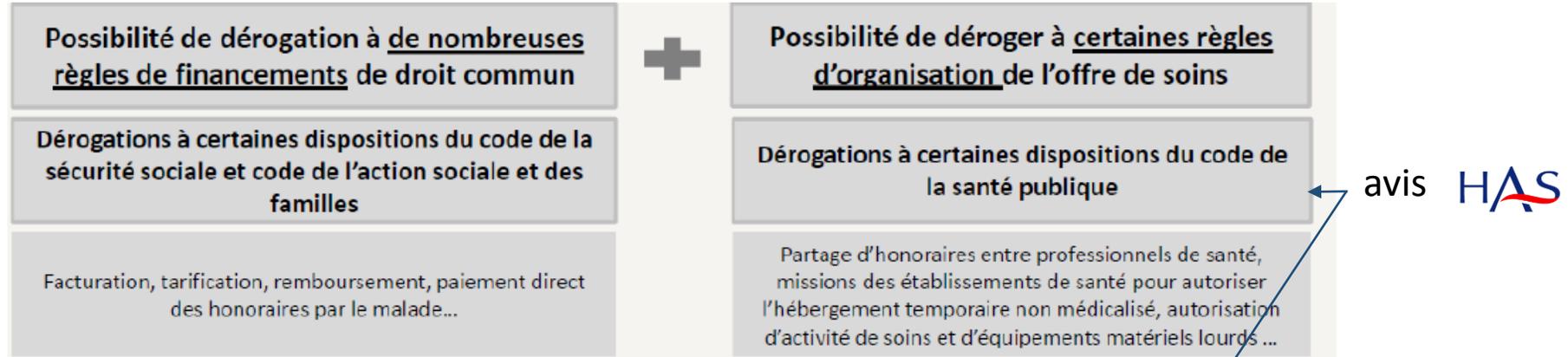
Durée : 5 ans maximum

But :

- Permettre l'émergence d'organisations innovantes pour : l'amélioration de la prise en charge + parcours patients + efficience du système de santé + accès aux soins
 - Optimiser le parcours de santé + pertinence + qualité de la prise en charge sanitaire/sociale/médico-sociale
 - Organiser la séquence de soins
 - Développer des modes d'exercice coordonné
 - Favoriser la présence des professionnels de santé dans les zones sous-dotées

- Améliorer la pertinence de la prise en charge des produits de santé (PDS) + qualité des prescriptions en modifiant :
 - Conditions de prise en charge des PDS onéreux + modalités de recueil des informations relatives au contexte, motivation et impact de la prescription et de l'utilisation de ces PDS
 - Modalités de rémunération + mesures incitatives/de modulation concernant les professionnels de santé ou ETS + mesures d'organisation dont l'objectif est la promotion à un recours pertinent aux PDS

Article 51 – Expérimentations organisationnelles innovantes



Un conseil stratégique est institué au niveau national :

Rôle :

- formuler des propositions sur les innovations dans le système de santé
- Suivi et avis sur les expérimentations en vue de leur généralisation



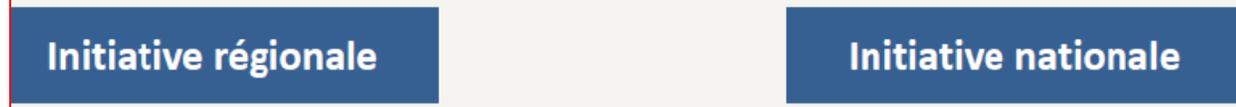
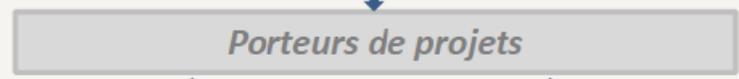
Un comité technique est institué :

Composition :

- Représentants AM
- Représentants des ministres chargés santé + SS
- Représentants des ARS

Rôle : émettre un avis sur

- les expérimentations
- le mode de financement des expérimentations
- les modalités d'évaluation et déterminer leur champ d'application territorial
- Saisir pour avis la HAS quand projet d'expérimentation nécessite une dérogation à certaines dispositions du CSP



Expérimentations à dimension régionale :

Elles sont autorisées :

- Par arrêté des DG des ARS
- Après avis de la HAS

Expérimentations à dimension nationale :

Elles sont autorisées :

- Par arrêté Ministres Santé + SS
- après avis de la HAS

Article 51 – Expérimentations organisationnelles innovantes

Textes d'application :

[Décret n°2018-125 du 21 février 2018 relatif au cadre d'expérimentations pour l'innovation dans le système de santé.](#)

Apporte des précisions sur :

- Les catégories d'expérimentations concernées
- La composition des membres du comité technique et les modalités pratiques relatifs à ses avis
- La composition du conseil stratégique dénommé « Conseil stratégique de l'innovation en santé » et ses missions
- Les missions du rapporteur général du comité technique et du conseil stratégique de l'innovation en santé
- La présentation, sélection et autorisation des projets d'expérimentation (portée régionale/infrarégionale ou interrégionale/nationale)
- La sélection des candidats aux appels à projets
- Les modalités d'information des patients
- La prévention des conflits d'intérêts
- L'évaluation des expérimentations

[Arrêté du 28 février 2018 relatif à la composition et au fonctionnement du conseil stratégique de l'innovation en santé](#)

[Arrêté du 28 février 2018 portant nomination du représentant des directeurs généraux des ARS au sein du comité technique de l'innovation en santé](#)

[Arrêté du 28 février portant nomination des personnalités qualifiées et du vice-président du conseil stratégique de l'innovation en santé et du rapporteur général du comité technique et du conseil stratégique de l'innovation en santé](#)

Principaux changements de la LFSS 2018

Article 49 – Extension de l'obligation vaccinale

Article 51 – Expérimentations organisationnelles innovantes

Article 54 – Prise en charge de la télémédecine et autorisation des expérimentations de télésurveillance

Article 56 – Adaptation des conditions de prise en charge hospitalière des médicaments

Article 57 – CAQES : précisions sur les pénalités financières et intéressement

Article 58 – Elargissement des missions HAS + Charte des pratiques professionnelles des DM + contrôle AM prescriptions

Article 59 – Renforcement de la régulation des dispositifs médicaux

Article 63 – Tiers payant généralisable

Article 68 – Financement des activités de soins des SSR

Article 75 – Objectif des dépenses pour 2018

Article 54 – Prise en charge de la télémédecine

Les conventions entre les organismes **d'assurance maladie** et **professionnels de santé** définissent désormais :

- Les **tarifs et modalités de réalisation des actes** de télémédecine 
- Les actes de téléconsultation remboursés par l'assurance maladie sont effectués par vidéo transmission
- Les **modalités de participation des pharmaciens** à l'activité de télémédecine 

Légende

Médecins, 
Pharmaciens 
Chirurgiens-dentistes  sage-femme  auxiliaire médicaux,
Infirmiers 

Masseurs-kinésithérapeutes, 
Directeurs laboratoires privés d'analyses médicales,
Entreprises de transports sanitaires 

Article 54 – Prise en charge de la télémédecine

Renouvellement de l'autorisation des expérimentations portant sur les actes de télésurveillance

- A compter du 01/01/18
- Durée : 4 ans
- Patients : médecine de ville, établissement de santé, structure médico-sociale
- Conditions de mise en œuvre :
 - cahier des charges ministres de la santé et sécurité sociale

- Dérogation aux :
 - règles de facturation, de tarification et de remboursement
 - modes de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux
 - règles de paiements direct des honoraires par le patient

- Financement : FIR

- Évaluation de l'expérimentation :
 - ARS et organismes de sécurité sociale transmettent et partagent les informations qu'ils détiennent
 - HAS :
 - Réalise ou valide une **évaluation d'étape** → rapport transmis au Parlement avant 30/09/19
 - Réalise ou valide **au terme de l'expérimentation** une **évaluation en vue de généralisation** → rapport transmis au Parlement avant 30/06/21

Principaux changements de la LFSS 2018

Article 49 – Extension de l'obligation vaccinale

Article 51 – Expérimentations organisationnelles innovantes

Article 54 – Prise en charge de la télémédecine et autorisation des expérimentations de télésurveillance

Article 56 – Adaptation des conditions de prise en charge hospitalière des médicaments

Article 57 – CAQES : précisions sur les pénalités financières et intéressement

Article 58 – Elargissement des missions HAS + Charte des pratiques professionnelles des DM + contrôle AM prescriptions

Article 59 – Renforcement de la régulation des dispositifs médicaux

Article 63 – Tiers payant généralisable

Article 68 – Financement des activités de soins des SSR

Article 75 – Objectif des dépenses pour 2018

Article 56 – Adaptation des conditions de prise en charge hospitalière des médicaments

- 1) Prix de cession au public
- 2) Tarif de Responsabilité et Prix Limite de Vente
- 3) Prise en charge RTU/Prescriptions hors AMM
- 4) Revalorisation tarif GHS

Article 56 – Adaptation des conditions de prise en charge hospitalière des médicaments

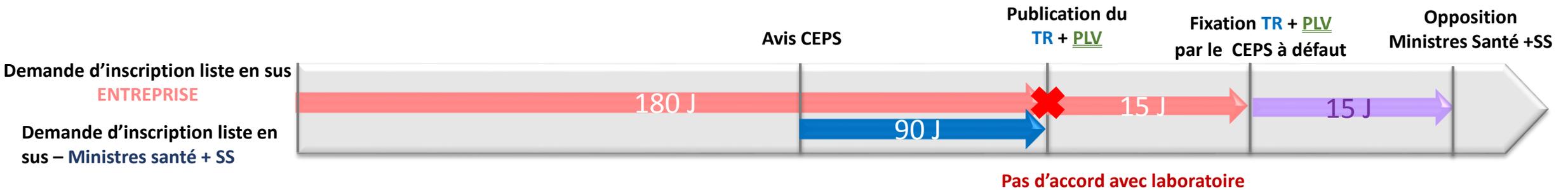
1) Prix de cession au public (art L. 162-16-5 CSS)

- Le **prix d'achat** des spécialités ne peut être supérieur au prix de cession minoré de la marge
 - Applicable au 01/07/18
- Création d'un **tarif unifié** :
 - Fixé par le CEPS
 - Applicable aux :
 - Génériques - Princeps
 - Biosimilaires - Spécialités biologiques de référence
 - Spécialités comparables (indication ou visée thérapeutique)
 - Modulable en fonction :
 - Différences de posologie
 - Circuit de distribution
- **Réduction de la marge possible** compte tenu de la modicité du prix de cession de la spécialité

Article 56 – Adaptation des conditions de prise en charge hospitalière des médicaments

2) LISTE EN SUS : Tarif de responsabilité et prix limite de vente aux établissements des médicaments (art L. 162-16-6 CSS)

- Fixation du **tarif de responsabilité (TR)** et **prix limite de vente (PLV)** des spécialités par **convention entreprise/CEPS**



- Les conditions de fixation du **TR** et **PLV** sont semblables au prix de cession.
- Le **prix d'achat** ne peut être supérieur au **PLV**
- La base de remboursement d'une spécialité peut faire l'objet d'un **tarif unifié** fixé par décision CEPS

Article 56 – Adaptation des conditions de prise en charge hospitalière des médicaments

3) Prise en charge des spécialités faisant l'objet d'une RTU/prescription hors AMM (art L.162-17-2-1 CSS)

- Si spécialité/produit/prestation a 1 indication remboursable
 - Le CEPS peut fixer un **nouveau tarif**
 - Fixation de ce tarif par **convention entreprise/CEPS**, à défaut par **décision CEPS**
 - Nouveau tarif tient compte :
 - Critères d'appréciation pour indication(s) déjà prise(s) en charge
 - Coût lié à division, changement de conditionnement ou présentation pour délivrance au détail
 - Posologie indiquée dans la RTU

Article 56 – Adaptation des conditions de prise en charge hospitalière des médicaments

4) Revalorisation du tarif GHS (art L.162-22-7-2 CSS supprimé)

Rappels et Nouveautés :

- Suppression de la disposition sur la réduction du montant du GHS lorsque certaines spécialités de la liste en sus sont prescrites
- Concernait les GHS suivants : « chimiothérapie pour tumeur, en séances » et « chimiothérapie pour affection non tumorale, en séances »
- Le montant était réduit de 40€
- **Spécialités** de la liste en sus concernées :
 - Fréquence de prescription = 25% de l'activité afférente à ces prestations
 - Représentant 15% dépenses totales de la liste en sus

Principaux changements de la LFSS 2018

Article 49 – Extension de l'obligation vaccinale

Article 51 – Expérimentations organisationnelles innovantes

Article 54 – Prise en charge de la télémédecine et autorisation des expérimentations de télésurveillance

Article 56 – Adaptation des conditions de prise en charge hospitalière des médicaments

Article 57 – CAQES : précisions sur les pénalités financières et intéressement

Article 58 – Elargissement des missions HAS + Charte des pratiques professionnelles des DM + contrôle AM prescriptions

Article 59 – Renforcement de la régulation des dispositifs médicaux

Article 63 – Tiers payant généralisable

Article 68 – Financement des activités de soins des SSR

Article 75 – Objectif des dépenses pour 2018

Article 57 – CAQES : précisions sur les pénalités financières et l'intéressement

- **Evaluation annuelle** des objectifs du CAQES
- **Pénalités financières** pour refus de conclure le contrat ou un de ses volets ou pour non réalisation/réalisation partielle des objectifs :
 - 1 % des produits reçus des régimes obligatoires d'AM par l'établissement de santé
 - Limite de 5% des produits reçus par l'AM par an
 - **Ou** réduction limitée à 30 % de la part prise en charge par l'AM des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 (**volet produit de santé**)
 - **Ou** mise sous accord préalable de certaines prestations ou prescriptions (seulement **si non-réalisation** ou **réalisation partielle** des objectifs)
 - Qui prononce ces pénalités ?
 - Directeur général de l'ARS
 - Après avis de l'organisme d'assurance maladie local
- **Intéressement** pour réalisation des objectifs
 - Sous forme de dotation du FIR
 - Fonction des économies constatées et du degré de réalisation des objectifs

Principaux changements de la LFSS 2018

Article 49 – Extension de l'obligation vaccinale

Article 51 – Expérimentations organisationnelles innovantes

Article 54 – Prise en charge de la télémédecine et autorisation des expérimentations de télésurveillance

Article 56 – Adaptation des conditions de prise en charge hospitalière des médicaments

Article 57 – CAQES : précisions sur les pénalités financières et intéressement

Article 58 – Elargissement des missions HAS + Charte des pratiques professionnelles des DM + contrôle AM prescriptions

Article 59 – Renforcement de la régulation des dispositifs médicaux

Article 63 – Tiers payant généralisable

Article 68 – Financement des activités de soins des SSR

Article 69 – ARS : modulation de l'utilisation du FIR

Article 75 – Objectif des dépenses pour 2018

Article 58 – Elargissement des missions HAS + Charte DM + Contrôle AM prescriptions

Nouveautés : Elargissement mission de certification des établissements de la HAS

- **Evaluer** + Etablir la **procédure de certification** des activités de présentation, information, promotion, formation à l'utilisation des produits de santé et prestations associées.
- Rendre un **avis sur les expérimentations** à dimension nationale/régionale en vue de leur autorisation
- Elargissement de la certification aux :
 - **Bases de données** des DM et des prestations associées
 - **Logiciels d'aide à l'édition** des prescriptions relatives à des DM et à leurs prestations associées
 - **Logiciels d'aide à la délivrance** de ces produits et prestations associées



Certification obligatoire

CE, 8 juin 2016, Snitem, Philipps France c. Premier Ministre, Ministre des Affaires sociales et de la Santé

snitem

: Les logiciels sont des DM, ainsi, il n'y a pas d'autres restrictions à la mise sur le marché que le marquage CE



: Sursoit à statuer et pose une question préjudicielle à la CJUE :
les logiciels d'aide à la prescription et délivrance sont-ils des DM ?



CJUE, 7 décembre 2017 : Les logiciels d'aide à la prescription et délivrance sont des DM.



Article 58 – Elargissement des missions HAS + Charte DM + Contrôle AM prescriptions

Nouveautés : Création d'une charte de qualité des pratiques professionnelles :

- Pour : Visiteurs médicaux **dispositifs médicaux à usage individuel (DMUI)**, des **PDS autres que les médicaments** et des **prestations de service associées**

- Parties : **CEPS + fabricants/distributeurs** (syndicats/organisations)
Ministres Santé + SS doivent **approuver** la charte conclue.

- Date : à signer avant **30/09/18**
 - À défaut de signature avant cette date ou de refus d'approbation, les **ministres chargés de la santé + SS** peuvent arrêter la charte

- Pénalités :
 - CEPS peut fixer, par décisions, des objectifs chiffrés
 - Pénalités en cas de **non respect charte et/ou objectifs chiffrés**
 - Montant de la pénalité ne peut être supérieur à **10% CA HT**

Article 58 – Elargissement des missions HAS + Charte DM + Contrôle AM prescriptions

Nouveautés : Contrôle de l'Assurance Maladie sur les prescriptions (art L.162-19-1 CSS)

- La **prise en charge** des prescriptions peut être subordonnée au **renseignement sur l'ordonnance** des :
 - Circonstances
 - **Indications**

- Prescriptions concernées :
 - **Intérêt de santé publique**
 - **Impact financier**
 - **Risque de mésusage**

- Transmission au **service du contrôle médical**

- Le **non-respect** de ces obligations peut donner lieu au **constat d'un indu**

Principaux changements de la LFSS 2018

Article 49 – Extension de l'obligation vaccinale

Article 51 – Expérimentations organisationnelles innovantes

Article 54 – Prise en charge de la télémédecine et autorisation des expérimentations de télésurveillance

Article 56 – Adaptation des conditions de prise en charge hospitalière des médicaments

Article 57 – CAQES : précisions sur les pénalités financières et intéressement

Article 58 – Elargissement des missions HAS + Charte des pratiques professionnelles des DM + contrôle AM prescriptions

Article 59 – Renforcement de la régulation des dispositifs médicaux

Article 63 – Tiers payant généralisable

Article 68 – Financement des activités de soins des SSR

Article 75 – Objectif des dépenses pour 2018

Article 59 – Renforcement de la régulation des Dispositifs médicaux

Rappels et **Nouveautés** sur les DMUI/tissus et cellules issus du corps humain et PDS autre que médicaments :

- Mise à disposition des **systèmes d'information** (SI de recueil/information des acteurs du systèmes de santé) au CEPS ou Etat
 - CNAM en assure le développement + maintenance

Application aux DM des dispositions suivantes

- CEPS fixe le montant des dépenses des régimes de SS au-delà duquel il peut décider de **diminuer prix/tarif de responsabilité**
- Si **présentation** par le laboratoire de **données manifestement erronées** au cours d'une inscription/maintien d'inscription, négociation tarifaire :
 - CEPS prononce **pénalité financière** : $\leq 10\%$ du CA HT
 - Si **1^{ère} inscription** → la pénalité est estimée sur la **base de la population de patients bénéficiant du traitement**
- CEPS peut conclure avec fabricants/distributeurs des **conventions** sur :
 - **Volume de vente**
 - **Dépenses remboursées** par AM
 - **Conditions réelles d'usage** des produits et prestations
 - **Niveaux de recours** au sein d'une catégorie de produit/prestation
- Le remboursement par l'AM peut être subordonné au versement obligatoire d'une **remise** par le fabricant/distributeur
 - Remises fixées par convention entre fabricant/distributeur et CEPS pour les produits/prestations inscrits **sous forme de marque**
 - Décision CEPS à défaut
- Le prix d'achat des produits/prestations ne peut être supérieur au prix fixé par le CEPS

Principaux changements de la LFSS 2018

Article 49 – Extension de l'obligation vaccinale

Article 51 – Expérimentations organisationnelles innovantes

Article 54 – Prise en charge de la télémédecine et autorisation des expérimentations de télésurveillance

Article 56 – Adaptation des conditions de prise en charge hospitalière des médicaments

Article 57 – CAQES : précisions sur les pénalités financières et intéressement

Article 58 – Elargissement des missions HAS + Charte des pratiques professionnelles des DM + contrôle AM prescriptions

Article 59 – Renforcement de la régulation des dispositifs médicaux

Article 63 – Tiers payant généralisable

Article 68 – Financement des activités de soins des SSR

Article 75 – Objectif des dépenses pour 2018

Article 63 – Tiers payant généralisable

- Suppression de l'obligation de tiers payant généralisé (part prise en charge par Assurance Maladie Obligatoire)
- Tiers payant généralisable :
 - Rapport remis par le gouvernement au Parlement avant **31/03/2018**
 - Rapport portant sur :
 - **Calendrier** de mise en œuvre opérationnelle du tiers payant intégral
 - **Prérequis techniques** à la mise en œuvre

Principaux changements de la LFSS 2018

Article 49 – Extension de l'obligation vaccinale

Article 51 – Expérimentations organisationnelles innovantes

Article 54 – Prise en charge de la télémédecine et autorisation des expérimentations de télésurveillance

Article 56 – Adaptation des conditions de prise en charge hospitalière des médicaments

Article 57 – CAQES : précisions sur les pénalités financières et intéressement

Article 58 – Elargissement des missions HAS + Charte des pratiques professionnelles des DM + contrôle AM prescriptions

Article 59 – Renforcement de la régulation des dispositifs médicaux

Article 63 – Tiers payant généralisable

Article 68 – Financement des activités de soins des SSR

Article 75 – Objectif des dépenses pour 2018

Article 68 – Financement des activités de soins des SSR

Rappels + Nouveautés sur le financement des SSR

- Modification du calendrier de déploiement de la réforme du financement des activités SSR et fin du dispositif transitoire prévue entre 2020 et 2022
- **Dispositif transitoire** pour financement SSR prolongé jusqu'à **31/12/19**
- **Liste en sus** pour **SSR** reportée du **01/03/18** au **01/01/20**

Principaux changements de la LFSS 2018

Article 49 – Extension de l'obligation vaccinale

Article 51 – Expérimentations organisationnelles innovantes

Article 54 – Prise en charge de la télémédecine et autorisation des expérimentations de télésurveillance

Article 56 – Adaptation des conditions de prise en charge hospitalière des médicaments

Article 57 – CAQES : précisions sur les pénalités financières et intéressement

Article 58 – Elargissement des missions HAS + Charte des pratiques professionnelles des DM + contrôle AM prescriptions

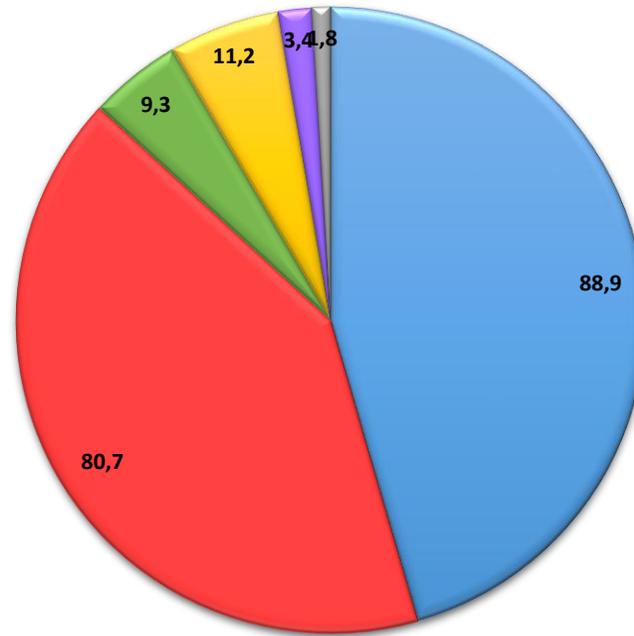
Article 59 – Renforcement de la régulation des dispositifs médicaux

Article 63 – Tiers payant généralisable

Article 68 – Financement des activités de soins des SSR

Article 75 – Objectif des dépenses pour 2018

Article 75 – Objectif des dépenses pour 2018



- Dépenses de soins de ville
- Dépenses relatives aux établissements de santé
- Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées
- Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées
- Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional
- Autres prises en charge

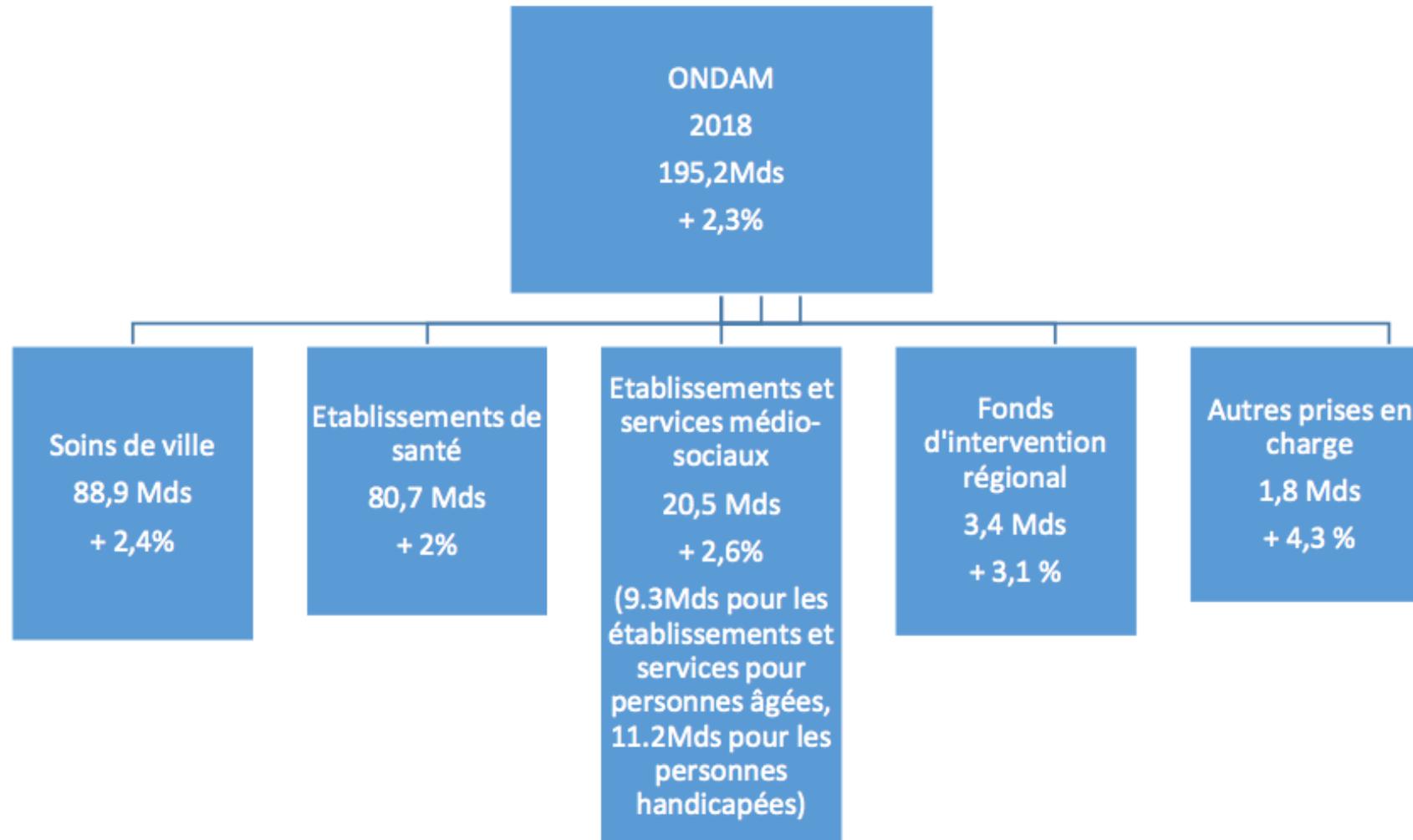
SOUS-OBJECTIF	OBJECTIF DE DÉPENSES pour 2018	OBJECTIF DE DÉPENSES pour 2017
Dépenses de soins de ville	88,9	86,6
Dépenses relatives aux établissements de santé	80,7	79,2
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	9,3	9,1
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	11,2	11
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	3,4	3,2
Autres prises en charge	1,8	1,7
Total	195,2	190,7

Article 75 – Objectif des dépenses pour 2018

Economies attendues en 2018 (en millions d'€)

Structuration de l'offre de soins	1465
<i>Structurer des parcours de soins efficaces</i>	250
<i>Améliorer la performance interne des établissements de santé et médico-sociaux</i>	1215
<i>Optimisation des achats et autres dépenses</i>	575
<i>Liste en sus et autorisation temporaire d'utilisation</i>	390
<i>Rééquilibrage de la contribution de l'ONDAM à l'objectif global de dépense</i>	200
<i>Améliorer la performance interne des établissements médico-sociaux</i>	50
Pertinence et efficacité des produits de santé	1490
<i>Baisse de prix des médicaments</i>	480
<i>Promotion et développement des génériques</i>	340
<i>Biosimilaires</i>	40
<i>Baisse des tarifs des dispositifs médicaux</i>	100
<i>Maîtrise des volumes et de la structure de prescription des médicaments et dispositifs médicaux</i>	320
<i>Remises</i>	210
Pertinence et qualité des actes	335
<i>Maîtrise médicalisée</i>	110
<i>Actions de pertinence et adaptations tarifaires des actes de biologie, imagerie et autres actes médicaux en ville et à l'hôpital</i>	225
Pertinence et efficacité des prescriptions d'arrêts de travail et de transports	240
<i>Transport</i>	75
<i>Indemnités journalières</i>	165
Contrôle et lutte contre la fraude	90
Autres mesures	545
<i>Actualisation du forfait journalier hospitalier</i>	200
<i>Participation des organismes complémentaires au financement de la convention médicale</i>	100
<i>Pertinence et gestion dynamique du panier de soins</i>	180
<i>Evolution des cotisations des professionnels de santé</i>	65
TOTAL	4165

Article 75 – Objectif des dépenses pour 2018



Article 20 – Objectif des dépenses pour 2018

Modification du Lv et Lh

Rappels :

- Définition Lv/Lh : Taux d'évolution du CA au-delà duquel le laboratoire doit verser une contribution*.
- But : respect de l'ONDAM
- Moyens :
 - Taux en ville : Lv → concerne les médicaments de la liste des médicaments remboursés aux assurés sociaux
 - Taux à l'hôpital : Lh → concerne les médicaments de la liste en sus

Nouveauté :

	Taux 2018	Taux 2017
Lv	0%	0%
Lh	3%	2%*

*Source : APMnews - Médicament: le taux Lh passe à 3%, le taux Lv reste à 0% (PLFSS 2018)