



Direction Expertise Réglementaire  
DIRECTION DÉVELOPPEMENT COLLECTIF GROUPE

# Comment vous le Santé ?

Vers un PLFSS atypique ?

24 septembre 2024

GROUPE  
**vyv**

# A la une



Actualités réglementaires



Actualités législatives



L'évolution du 100% santé



PLFSS 2025



# 1<sup>er</sup> octobre : conférence / formation

## Les fondamentaux de l'assurance maladie

Journée conçue, en collaboration avec la DRH et la DDCG, pour acquérir un socle de connaissances commun, permettant de comprendre l'environnement de l'Assurance maladie actuel et les impacts concrets de ses évolutions dans l'articulation avec l'assurance maladie complémentaire.

Mardi 1<sup>er</sup> octobre de 10h - 16 h 30 / Salle Solidarité

**Le programme**

Direction Expertise Réglementaire GRUPE  
DIRECTION DÉVELOPPEMENT COLLECTIF GROUPE **vyv**  
Les Fondamentaux de l'Assurance Maladie

**1** Les régimes de Sécurité sociale

- Historique
- Les différents régimes

**2** L'Assurance Maladie Obligatoire

- Identification et immatriculation
- Affiliation en France et à l'étranger
- Nomenclatures : NGAP, CCAM, LPP
- Le socle tarifaire
- Les professionnels de santé (statuts, conventions)
- Les autres acteurs de soins
- Le répertoire partagé des professionnels de santé
- Les établissements de santé
- La réforme 100% santé
- La norme d'échange (NOEMIE)
- Décompte régime obligatoire
- Les affections longue durée (ALD)

**3** L'Assurance Maladie Complémentaire

- Les complémentaires santé
- Ticket modérateur
- Contrats responsables
- Complémentaire santé solidaire
- Accord national interprofessionnel (ANI)
- PSC fonction publique
- Portabilité
- Loi ÉVIN

**4** Actualités

- E-santé
- Dossier pharmaceutique
- Retour sur les mesures des LFSS 2023 et 2024
- PLFSS 2025 : les 1<sup>res</sup> pistes
- CDOC
- Lisibilité des garanties



GRUPE  
**vyv**  
DIRECTION DÉVELOPPEMENT COLLECTIF GROUPE

# Livret CVLS 1<sup>er</sup> semestre 2024

Le récap est disponible sur



Direction Expertise Réglementaire  
REGULATORY EXPERTISE GROUP

**Comment vous le Santé ?**  
Le récap du 1<sup>er</sup> semestre 2024

Comment vous le santé ? 2024 — 20/09/2024

**Récap CVLS 1er semestre 2024**

Vous trouverez dans ce livret le résumé de nos interventions lors des webinaires "Comment vous le santé ?" réalisés au cours du premier semestre 2024 avec la possibilité d'accéder aux supports, replays, fiches expertises par simple clic.

Ce livret récapitule tous les sujets abordés lors des CVLS du 1<sup>er</sup> semestre 2024 avec la possibilité d'accéder aux supports, replays, fiches expertises par simple clic, le tout hébergé dans [Récap CVLS 1er semestre 2024 – Groupe VYV info \(groupe-vyv.fr\)](https://groupe-vyv.fr/Recap-CVLS-1er-semestre-2024)

# Book sécu édition 2024

## Au sommaire

1. Origine et organisation des régimes de Sécurité sociale
2. L'assurance maladie
3. L'arrêt maladie
4. L'assurance maternité
5. Les accidents du travail et les maladies professionnelles
6. L'assurance invalidité
7. L'assurance liée au décès

Feuilletable en ligne sur le site institutionnel [groupe-vyv.fr](https://groupe-vyv.fr), le **Book sécu** est actualisé chaque année, inclus l'édito de Stéphane JUNIQUE.



# Complémentaire santé des salariés

## Mieux comprendre pour mieux négocier



Ce guide a pour objectif de fournir aux principaux acteurs les connaissances nécessaires pour négocier efficacement les accords de complémentaire santé.

Les principaux points abordés dans ce guide sont les suivants :

- La protection sociale
- La complémentaire santé
- La négociation de A à Z

[Guide complémentaire santé des salariés - Groupe VYV \(groupe-vyv.fr\)](https://groupe-vyv.fr)

# AIDE AU RENOUVELLEMENT

## ACUALITES REGLEMENTAIRES : PROSPECTIVE

Le support d'aide au renouvellement "[Actualités règlementaires : prospective](#)" est toujours à votre disposition dans une version à jour au 10 septembre 2024.

Il n'est pas destiné à chiffrer les impacts (de la responsabilité assureur) mais à permettre de faire comprendre **l'effet inflationniste des évolutions règlementaires sur les cotisations** et d'apporter une vision prospective sur les années 2024, 2025 et 2026 à nos clients-partenaires.



### Actualités règlementaires : prospective

10 septembre 2024

#### 2024-2025...

Direction Expertise règlementaire  
Santé & Prévoyance

Direction Développement Collectif Groupe  
Nicolas MOREL

GRUPE  
vyv

# Actualités réglementaires



# Convention nationale pharmaceutique

## Nouvel avenant économique signé le 10 juin 2024



Entrée en vigueur  
Janvier 2025

Le 1<sup>er</sup> avenant à la convention nationale pharmaceutique a été signé le 10 juin 2024 entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) et la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF).

Cet avenant prévoit plusieurs mesures de revalorisations des actes effectués par les pharmaciens, elles interviendront à partir de 2025 et pour certaines en 2026 ou 2027. Une clause de revoyure est prévue à l'été 2026.

- ❑ Augmentation de 20% sur certains honoraires de dispensation soit + 0,10 cts ;
- ❑ Prise en charge de l'angine et de la cystite à l'officine en accès direct **depuis le 19 juin 2024** :
  - Réalisation du test sans dispensation d'antibiotique : 10 €
  - Réalisation du test avec dispensation d'antibiotique : 15 €
- ❑ Augmentation des honoraires à l'ordonnance et d'astreinte lors des gardes.



# Convention nationale des directeurs de laboratoires

## La grogne des syndicats

**Septembre 2024 : nouvelle baisse des tarifs de 9,4 % (soit 360 M€/an)**

*baissees ciblées de tarifs de 25 actes de biologie avec une application au 11 septembre 2024*



Les syndicats demandent la suspension de l'accord triennal et sa renégociation dans les plus brefs délais sur des bases réalistes et viables économiquement.

Ils alertent également sur le fait que la CNAM ne prendra plus en charge les examens biologiques, courant décembre 2024, dès lors que l'enveloppe budgétaire dédiée à la biologie médicale sera consommée.

**La plupart des laboratoires ont décidé de fermer du vendredi 20 septembre au lundi 23 septembre inclus, précisant que cette opération portes closes sera reconductible.**

[Fermeture du 20 au 23 septembre. Lettre aux consocérateurs et confrères qui doutent de l'utilité de cette action \(sdbio.eu\)](https://sdbio.eu)



[CDP Les biologistes médicaux passent à l'action \(smbio.com\)](https://smbio.com)

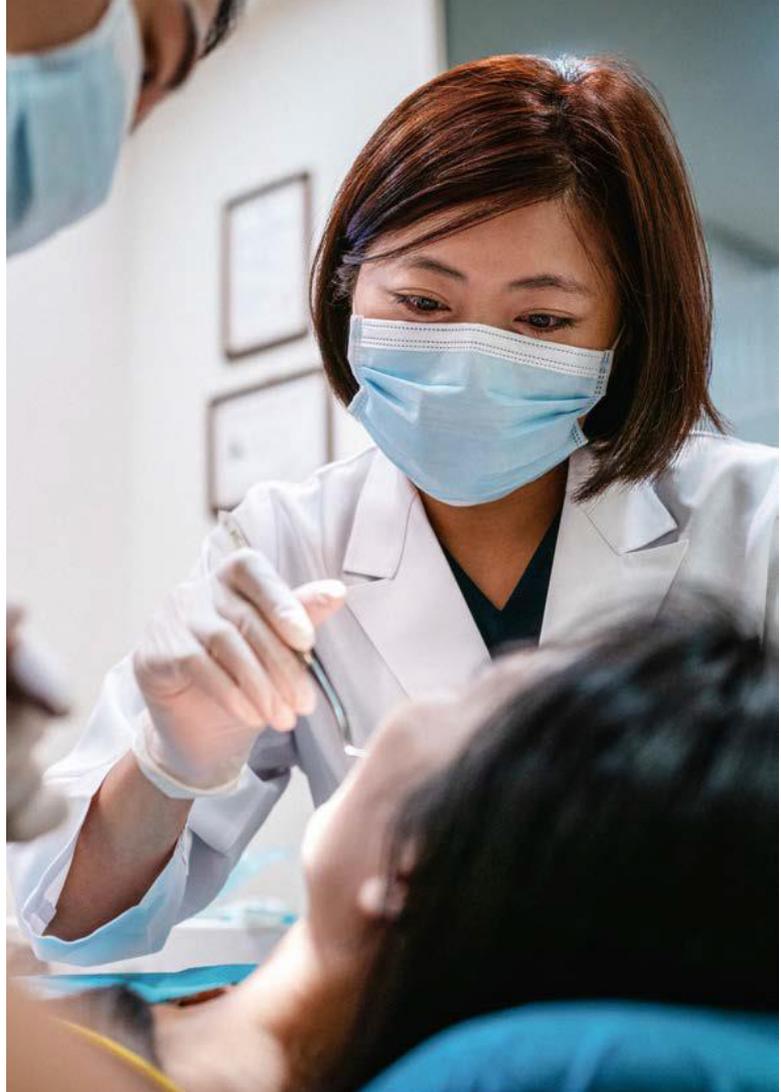
# Convention dentaire

## Mesures applicables à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2025

- ❑ Augmentation globale des tarifs des soins conservateurs de + 4% pour toute la population

## Mesures applicables à partir 1<sup>er</sup> janvier 2026

- ❑ Intégration d'une alternative en zircone aux prothèses métalliques
- ❑ Augmentation de 3% des plafonds des paniers RACO et modéré.
- ❑ Baisse progressive de la base de remboursement et de l'honoraire limite de facturation de l'inlay core.



# Convention dentaire

## Génération sans carie



**Le ministère de la Santé avait annoncé dès l'été 2023 vouloir déployer le virage préventif dans le domaine des soins bucco-dentaires.** L'enjeu de cette nouvelle convention signée en juillet 2023 est non seulement de mieux prendre en charge les patients, et ce dès le plus jeune âge, mais également de lutter contre les inégalités de santé. **En développant l'approche préventive des soins dentaires cela permettra de diminuer à long terme le recours de la population aux actes prothétiques et implantaires.**

### Dispositif « Génération sans carie »

- Revalorisation de l'examen bucco dentaire « M'T Dents » + 10 €
- Annualisation de l'EBD pour les 3 à 24 ans (au lieu de tous les 3 ans)
- **Fin de prise en charge à 100% par l'assurance maladie, création d'un ticket modérateur à 40 %**

*En 2022, le taux de participation global à l'EBD était de 23% pour l'ensemble des tranches d'âges (37% pour les enfants de 6 ans et 13% pour les 21 ans)*

Au 1<sup>er</sup> janvier 2025

### Nouveaux tarifs des EBD

Code NGAP	Examen	Tarif au 01/01/2025
BDC	Examen simple	40,00 €
BR2	Examen avec réalisation d'1 ou 2 radiographies intrabucales	52,00 €
BR4	Examen avec réalisation de 3 ou 4 radiographies intrabucales	64,00 €
BRP	Examen avec réalisation d'une radio panoramique	64,00 €

### Message de la CNAM :

« Tous les acteurs (OCAM et éditeurs) doivent être prêts pour proposer le tiers payant sur le champ de l'EBD au 1<sup>er</sup> janvier 2025 »

# Convention dentaire

## Génération sans carie

- ❑ Les tarifs des soins conservateurs sont augmentés de + 30 % (depuis fin février 2024).
- ❑ De nouveaux actes de prévention et de soins conservateurs seront inscrits à la nomenclature et pris en charge (ex : coiffe pédodontique). **Les actes du bilan parodontal et du détartrage surfaçage radiculaire ainsi que les actes de parodontie, seront pris en charge pour les patients ayant bénéficié du dispositif « génération sans carie »** lorsque ces soins deviendront nécessaires à des âges postérieurs.
- ❑ Prise en charge de la pose d'un vernis fluoré jusqu'à 24 ans (contre l'âge de 9 ans actuellement).

### L'avenant 1 signé le 4 juillet 2024 :

- Dispositif « Génération sans carie » : confirmation de la borne d'âge, modalités de facturation, tiers payant...
- Régulation téléphonique de la permanence des soins SAMU centre 15 les dimanches et jours fériés : tarif horaire de 90€ (prise en charge 100% AMO).
- Ouverture de la téléexpertise bucco-dentaire dans les EHPADs et pour certaines pathologies (cancer oral ou de maladies rares).

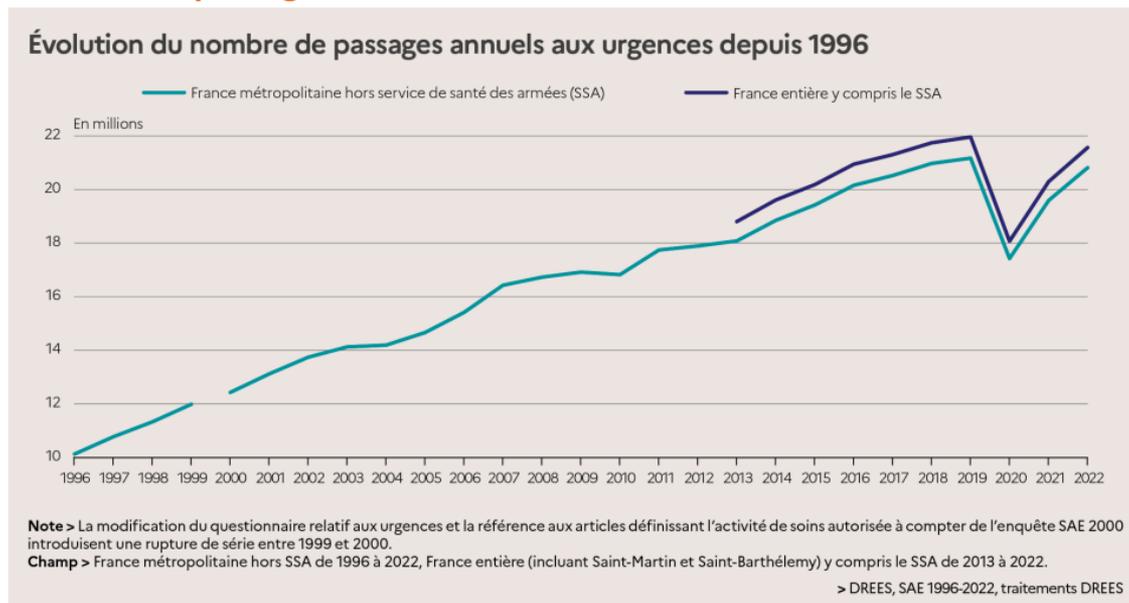
# Hôpitaux

## Crise des urgences



**Manque de soignants et de lits, temps d'attente interminables : la situation continue de se dégrader dans les hôpitaux français.**

**Hausse continue du nombre de passages aux urgences  
58 500 passages en 24h vs 52 000 en 2013 soit + 13% en 10 ans**



[Résultats de l'enquête](#)

# Hôpitaux

## Un nouveau déficit pour 2025

La situation budgétaire de l'hôpital public n'a jamais été aussi dégradée », a lancé ce mardi, Arnaud Robinet, le président de la FHF. « Il est impossible de continuer ainsi sauf à mettre en péril l'investissement et les recrutements prévus », a poursuivi le maire de Reims. La Fédération s'attend à un déficit situé entre 1,7 et 1,9 milliard d'euros pour 2023 pour les seuls hôpitaux (hors Ehpad rattachés).

Malgré les crédits encore débloqués en urgence en début d'année, **les hôpitaux publics réclament une nouvelle rallonge budgétaire pour cette année, proche de 2 milliards d'euros**. Ils considèrent notamment que les moyens qui leur ont été octroyés restent insuffisants au regard de l'inflation qui a fait gonfler leurs factures.

En tout, la FHF plaide pour que **l'enveloppe budgétaire** consacrée aux établissements de santé (publics et privés) **augmente de 6 % entre 2024 et 2025, soit d'un peu plus de 6 milliards**. De quoi la porter à près de 112 milliards d'euros.



[Les hôpitaux publics alertent sur leur situation financière | Les Echos](#)

# Auxiliaires médicaux

## 3 décrets parus au JO le 28 juin

**Masseurs-kinésithérapeutes** : *Journal officiel de la République française - N° 151 du 28 juin 2024 (legifrance.gouv.fr)*

Le décret précise les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation prévue à l'article 3 de la loi no 2023-379 du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé. **Il autorise à titre expérimental pour cinq ans les masseurs-kinésithérapeutes participant à une structure d'exercice coordonné mentionnée à l'article L. 1434-12 du code de la santé publique à exercer leur art sans prescription médicale, dans la limite de huit séances par patient, dans le cas où celui-ci n'a pas eu de diagnostic médical préalable.**

**Opticiens lunetiers** : *Journal officiel de la République française - N° 151 du 28 juin 2024 (legifrance.gouv.fr)*

Le décret détermine les conditions dans lesquelles l'opticien-lunetier est autorisé à adapter la prescription de l'ophtalmologiste ou de l'orthoptiste lors de la première délivrance de verres correcteurs ou de lentilles de contact. **L'opticien devra solliciter l'accord écrit du prescripteur avant adaptation.**

**Infirmiers** : *Journal officiel de la République française - N° 151 du 28 juin 2024 (legifrance.gouv.fr)*

Le décret précise les modalités de désignation d'un **infirmier référent par les assurés atteint d'une affection de longue durée.**

# Auxiliaires médicaux

1<sup>er</sup> octobre : manifestation des infirmiers

Les revendications :

- revalorisation des honoraires
- reconnaissance de la pénibilité du métier
- reconnaissance de leur rôle dans le système de santé



# Auxiliaires médicaux

## Proposition de loi visant la modernisation de la kinésithérapie et l'amélioration de l'accès aux soins déposée le 17 septembre 2024



Proposition de loi n°227

17<sup>e</sup> législature

### 8 mesures fortes portées par la PPL Stéphane Viry (député LIOT)

1. Intégration des kinésithérapeutes comme praticiens pouvant effectuer les RDV de prévention
2. Permettre aux kinés de prescrire l'APA
3. Instaurer l'accès direct aux kinés
4. Généraliser et conférer une reconnaissance légale au métier de kinésithérapeute coordonnateur
5. Reconnaître les spécificités d'exercice des kinésithérapeutes.
6. Modifier le cadre légal d'exercice de la kinésithérapie en raisonnant par compétences propres de la profession, et non par actes.
7. Faire évoluer le nom de la profession en supprimant le terme de « masseur » à la profession de « masseur kinésithérapeute »
8. Permettre aux kinés de prescrire des médicaments, des actes d'imagerie et des arrêts maladie de moins de 7 jours

# Autres mesures LFSS 2024

## Précarité menstruelle

**Annoncé pour septembre 2024 et reporté à fin 2024:** remboursement des **protections périodiques réutilisables**, délivrées en pharmacie, pour toutes les femmes de **moins de 26 ans**. **Taux de prise en charge par le régime obligatoire 60%** (à confirmer) et **40% par le régime complémentaire** (contrat responsable).

*Impact AMC : 62 M€/an*

## Expérimentation : activité physique adaptée

À titre expérimental et pour une durée de 2 ans, l'Etat 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 (ALD).

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

***Mesure non démarrée à date.***



# Actualités 100% SANTÉ



# 100% SANTÉ

Des soins pour tous, 100% pris en charge

# Véhicules pour handicapés physiques

## Réforme reportée

La dépense des OCAM a été réévaluée par la DSS : **elle est passée de 25 M€ à 50 M€ début juillet** afin d'avoir le soutien des prestataires de soins à domicile et des associations d'usagers craintives de ne plus avoir des équipements de bonnes qualités.

La DSS a décidé le 3 juillet **d'ajourner les discussions sur cette réforme en raison du contexte politique instable** et devrait revenir vers les complémentaires d'ici quelques mois.



## Prothèses capillaires

Au 1<sup>er</sup> janvier  
2025 ou 2026

Le 18 juin, la DSS annonçait vouloir faire **évoluer la nomenclature des prothèses capillaires**. Une annonce sur une meilleure prise en charge des produits doit normalement avoir lieu lors d'octobre rose. L'impact financier n'est pas encore connu à l'heure actuel, les négociations ont commencé avec les fabricants et fournisseurs début juin. **L'avis de projet proposant la modification de la nomenclature a été publié au JO le 17 septembre 2024, le ministère propose 4 classes dont la classe 2 (prise en charge d'une prothèse avec 30% de cheveux naturels + prise en charge d'un accessoire textile type turban, foulard...) qui serait à prise en charge renforcée.**

# Actualités législatives



# Complémentaires santé et pouvoir d'achat

## Mission d'information



Publication du rapport sénatorial pour le 24 septembre ?

Principaux sujets abordés :

- Contrat responsable : demande des OC de revoir le panier de soins
- Bilan 100% Santé
- Lutte contre la fraude : demande des OC d'une collaboration accrue de l'AMO
- Prévention
- Cotisations seniors et étudiants

- Répartition des rôles entre l'AMO et les complémentaires santé.
- **Lisibilité** des contrats, 100% santé.
- Situation financière des complémentaires santé et les facteurs influençant la hausse des cotisations entre 2023 et 2024.
- Grande sécu, payeur unique.
- **Contrats solidaires et responsables, cotisations des seniors.**
- **Frais de gestion** des complémentaires santé et les possibilités de réduction de ces frais.



# Nomination de Geneviève Darrieussecq

## Ministre de la Santé et de l'accès aux soins

Née en 1956, a exercé comme médecin allergologue et médecin attaché à l'hôpital de Mont-de-Marsan pendant 25 ans.



### Parcours politique :

2004 : conseillère régionale d'Aquitaine

2008-2017 : maire de Mont de Marsan

2017-2020 : secrétaire d'Etat auprès de la ministre des Armées

2020-2022 : ministre déléguée à la Mémoire et aux Anciens combattants

2023 : ministre déléguée aux personnes handicapées

Juillet 2024 : réélue députée Modem

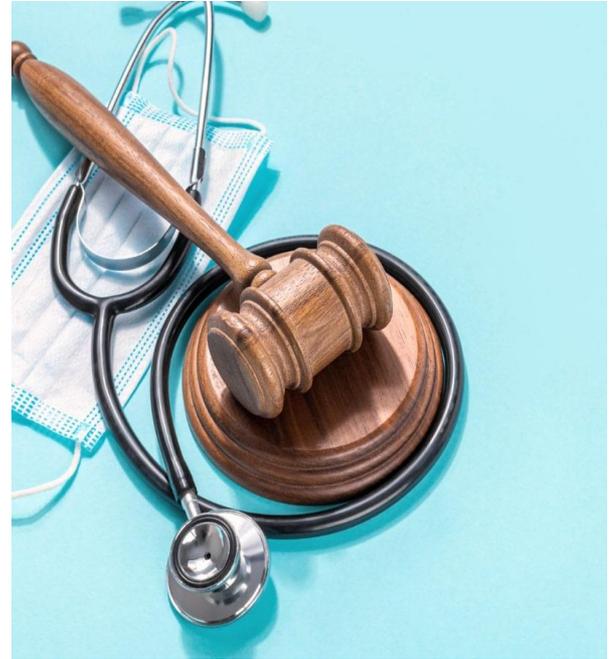
### Fait marquant :

2023 : menée sous son mandat, la Conférence nationale du handicap (CNH) avait été l'occasion d'annoncer diverses mesures, comme le remboursement à 100 % des fauteuils roulants, une réforme laissée en suspens par la dissolution, dont les modalités restent à préciser, ou encore une enveloppe de 1,5 milliard d'euros pour améliorer l'accessibilité des services publics, commerces et transports.

**« Je ne ferai pas de miracles, je ne suis pas une fée »  
G Darrieussecq – 23-09-2024**

**Santé mentale : grande cause nationale 2025**

# PLFSS 2025



# Plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS)

## Estimation PMSS 2025 au 23 juillet 2024

### Prévision FNMF

En juillet 2024, dans sa note de conjoncture, l'INSEE a actualisé sa prévision du **salairé moyen par tête pour 2024 qui devrait évoluer de + 2,7%**.

L'INSEE a revu à la hausse la sur-estimation de la croissance du salaire moyen par tête en 2023 (+ 4,1% au lieu de + 5,3% prévu) qui est désormais de 1,2 point.



Estimation  
**PMSS 2025**  
**3 922 €**  
(+ 1,5 %)



*Le montant définitif sera publié au Journal Officiel en décembre 2024.*

# PLFSS 2025

## Un dérapage prévu pour l'ONDAM

Au 1<sup>er</sup> semestre 2024, les dépenses de soins de ville ont progressé de **5,7 %** par rapport à 2023, alors que l'ONDAM fixait l'augmentation à **4,2 %**. Tous les postes sont concernés par cette progression : la biologie médicale, le transport sanitaire, les honoraires des praticiens libéraux, les arrêts maladie, les médicaments et les dispositifs médicaux.

[Remboursements de soins à fin juin 2024 | L'Assurance Maladie | Presse \(ameli.fr\)](#)

## Les rapporteurs

Rapporteur général et branche maladie : **Yannick NEUDER**  
(Les Républicains)

Branche autonomie : Guillaume FLORQUIN (Rassemblement national)

Branche famille : Louis BOYARD (La France insoumise)

Branche vieillesse : Sandrine ROUSSEAU (Les écologistes)

Branche AT-MP : Jean-Carles GRELIER (Renaissance)

## L'échéance

Le texte du PLFSS devrait être présenté le 25 septembre au Conseil des ministres et sur le bureau de l'Assemblée nationale mardi 1<sup>er</sup> octobre (**probablement reporté au 9 octobre**). Son examen en procédure accélérée ne pourra excéder 50 jours à compter de début octobre : une vingtaine de jours à l'Assemblée, suivi de son passage au Sénat, puis en commission mixte paritaire (CMP), avant un vote définitif ou un possible recours au 49.3.

# Rapport Charges et Produits pour 2025



## Contexte de publication

Le Conseil de la Caisse nationale de assurance Maladie (Cnam) a approuvé jeudi 18 juillet le rapport Charges et Produits pour 2025.

Le rapport présente **30 propositions pour améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé** : renforcer les politiques de prévention, poursuivre l'optimisation des parcours de soins, encourager le recours aux innovations, gagner en « sobriété » en réduisant le gaspillage et en assurant le juste soin, lutter contre les fraudes et les abus etc.

L'Assurance Maladie formule cette année de nouvelles mesures fortes d'économies, face à un déficit qui reste significatif et pourrait s'élever à **11,4 milliards d'euros en 2024**.

L'objectif : **atteindre 1,56 milliard d'économies en 2025**, grâce à des mesures efficaces d'organisation, tout en garantissant l'accès aux droits et aux soins.

## La LFSS 2025 dans le viseur

Le rapport Charges et Produits **influence traditionnellement l'élaboration du projet de loi de financement de la sécurité sociale**.

La Mutualité Française est **favorable à ce rapport** charges et produits mais déplore que nombre de propositions **restent des objectifs qui devront donner lieu à des mesures concrètes et chiffrées**.

# Rapport Charges et Produits pour 2025



## Parmi les propositions :

- ❖ **Lutte contre le gaspillage (proposition 1)** : limiter la délivrance de **pansements** et favoriser la **réutilisation des médicaments non ouverts et du matériel médical** pouvant être remis en état.
- ❖ Ne plus rembourser les prescriptions **d'un médecin libéral ayant choisi de ne pas se conventionner** avec l'Assurance Maladie.
- ❖ Empêcher la désertification pharmaceutique en **soutenant financièrement 100% des pharmacies fragiles** lorsqu'elles sont les dernières de leur commune
- ❖ **Transports (proposition 21)** : **amplifier le recours au transport partagé** à travers le déploiement de plateformes à destination des établissements et du public.
- ❖ **Réduire les hospitalisations potentiellement évitables** et améliorer les sorties d'hospitalisation en sécurisant le retour à domicile du patient
- ❖ Proposer aux médecins un **service « SOS IJ »** permettant de saisir l'Assurance Maladie sur des situations complexes d'arrêt de travail.
- ❖ **Lutte contre la fraude et les abus** (propositions 27 à 30)
  - Limitation du **non-recours à la carte vitale** en audio.
  - Lancement de nouvelles actions de contrôle, **plus particulièrement sur la radiologie et l'orthodontie.**

# Focus : Lutte contre la fraude

## Bilan 2023 de la CNAM



En **2023**, l'Assurance maladie a détecté et stoppé un montant de fraudes de **466 M€** soit une hausse de près de 50 % par rapport à l'année 2022.



### Zoom sur les centres de santé et les audioprothésistes :

Depuis 2021, **200 centres de santé ont été contrôlés** et 21 ont été déconventionnés . En 2023, **58,1 millions d'euros** de fraudes réalisées par les centres de santé, contre près de 7 millions en 2022.

**21,3 millions d'euros de fraudes détectées et stoppées en 2023 auprès des audioprothésistes** : absence d'examen ou d'acte préalable par un médecin comme requis, absence de délivrance réelle de l'appareillage et enfin, fausses prescriptions médicales.

Sur la période 2024-2027, objectif pour l'AMO : **2,4 milliards d'euros de fraudes évitées et stoppées**

# Focus : Lutte contre la fraude

## Bilan 2023 de la CNAM

### 3 catégories de fraudes commises par les assurés

- ❑ **aux droits** à l'Assurance Maladie (27,5 millions d'euros de préjudice en 2023) ;
- ❑ **aux prestations en nature** (24,8 millions d'euros de préjudice en 2023) ;
- ❑ **aux prestations en espèces** (rentes, indemnités journalières, pensions d'invalidité...) représentant un préjudice de 38,7 millions d'euros en 2023.

En 2023, les faux arrêts de travail ont représenté un préjudice financier de 7,7 millions d'euros, contre 5 en 2022.

Actions :

- augmenter fortement et inciter à l'usage de l'arrêt de travail électronique ;
- renforcer la sécurisation des formulaires papier Cerfa ;
- réguler les arrêts prescrits en téléconsultation ;
- faire de la lutte contre les trafics de faux arrêts de travail l'une des priorités des cyber-enquêteurs.

NOUVEAU

30 mesures prévues au plan de lutte contre la fraude annoncé par Gabriel Attal dont un point important :

- La **coopération AMO / AMC** avec précision qu'une mesure législative est nécessaire.
- Un **PJL lutte contre la fraude** est attendu pour septembre 2024.



## Revue de dépenses : les dispositifs médicaux

Les dépenses d'assurance maladie relatives aux dispositifs médicaux s'élevaient à 14 Md€ en 2022. Ces dépenses sont en hausse de 2,4 Md€ depuis 2017, soit + 3,7 % par an. La croissance des dépenses découle, en premier lieu, de la hausse des volumes consommés, puis d'un effet prix.

**Conformément aux attentes des commanditaires, la mission s'est attachée à proposer 3 scénarios permettant d'atteindre 500 M€, 800 M€ et 1 Md€ d'économies, dont 500 M€ mobilisables dès 2025 :**

- **la participation des usagers, à travers l'évaluation du rendement et de l'impact de l'instauration d'une franchise sur les dispositifs médicaux, et la hausse du ticket modérateur sur les dispositifs médicaux ;**
- la maîtrise des prix et tarifs par le comité économique des produits de santé (CEPS) et la relance de la gestion active de la liste en sus ;
- le contrôle des volumes par une plus juste prescription des dispositifs médicaux, la réinstauration de mécanismes de contrôle des prescriptions à l'hôpital, l'accentuation de la lutte contre la fraude, la lutte contre le gaspillage et le développement du réemploi des dispositifs médicaux

[Revue de dépenses Les dispositifs médicaux - igf - IGF Inter \(finances.gouv.fr\)](#)

# Rapport IGF/IGAS

## Revue de dépenses : les dispositifs médicaux



- ❑ L'instauration d'une **franchise de 1 € sur les dispositifs médicaux** générerait une économie de 259 M€ si elle était soumise à un nouveau plafond spécifique de 50 € pour les dispositifs médicaux, et 380 M€ si ce plafond était mutualisé avec la franchise sur les médicaments.
  - *nécessite une disposition législative en PLFSS ou PLFSS rectificatif pour en instaurer les principes et un décret d'application pour fixer les montants des franchises et plafonds*
  - *nécessite des évolutions des systèmes d'information des caisses d'assurance maladie qui pourraient être opérées dans un délai de 4 à 24 mois en fonction du scénario retenu*
  
- ❑ Une **augmentation de 10 points du ticket modérateur** sur les dispositifs médicaux pourrait générer 370 M€ d'économies. Ce scénario se traduirait par un transfert de charges vers les organismes complémentaires entraînant, à court ou moyen terme, une augmentation des cotisations des assurés et, pour les contrats collectifs, des entreprises. Pour autant, la charge sera vraisemblablement répartie sur un nombre plus élevé d'acteurs que dans le cas de la franchise
  
- ❑ La **création d'un niveau de remboursement intermédiaire** peut être envisagée sur le modèle du médicament mais nécessite une approche médicale pour identifier les dispositifs médicaux concernés

## Revue de dépenses relative aux affections de longue durée

En **2021**, le dispositif **ALD** concernait **13,7 millions de personnes** et représentait 123 Md€ de dépenses de santé, soit **60 % des dépenses prises en charge par l'assurance maladie**.

À la demande du cabinet du Premier ministre, la mission a étudié des leviers de réformes permettant de générer des **économies mobilisables dès 2025** (pour des montants cibles de 1 Md€, 2 Md€ et 3 Md€) pouvant monter en puissance d'ici le terme de l'actuelle loi de programmation des finances publiques.

La lettre de mission fixait 3 objectifs :

- examiner les modifications juridiques et opérationnelles permettant de ralentir la croissance du coût du dispositif ;
- interroger le périmètre des dépenses prises en charge pour les assurés en ALD ;
- explorer des systèmes de prise en charge alternatifs à l'exonération de ticket modérateur par le dispositif ALD.

[Revue de dépenses Affections de longue durée - Pour un dispositif plus efficient et équitable - igf - IGF Inter \(finances.gouv.fr\)](#)

### Revue de dépenses relative aux affections de longue durée

Les pistes d'économies à court et moyen termes sont limitées sauf à dénaturer le dispositif ALD, et engendrent un report direct ou indirect (via les primes des complémentaires santé) vers les assurés. **Les mesures présentées peuvent être combinées pour générer des économies comprises entre 540 M€ et 870 M€ en 2025, 850 M€ et 3,4 Md€ en 2027.**

Ces mesures comprennent :

- **l'assujettissement à l'impôt sur le revenu des IJ à 50 %** (0,3 Md€) ou 100 % (0,6 Md€) ;
- **l'évolution des franchises sur les transports de patients** (entre 90 et 123 M€ en 2025) ;
- **la suppression de l'exonération de ticket modérateur sur certains actes et produits** (médicaments à service médical rendu faible [90 M€], cures thermales [25 M€], ou thérapeutiques non spécifiques de l'affection [33 M€ pour l'exemple du seul paracétamol]) ;
- **la création d'un ticket modérateur sur les dépenses en lien avec les ALD**, rapportant entre 0,3 Md€ et 1,3 Md€ en 2027, selon les hypothèses de coût du ticket (de 1 ou 2 points), de plafond (500 ou 1000 €) et de soins couverts (intégralité ou soins de ville) ;
- le recentrage des critères de sévérité sur les situations médicales les plus graves et les traitements les plus coûteux (360 M€ à moyen terme) ;
- l'expérimentation d'un partage de gain entre assurance maladie et patients qui privilégieraient l'utilisation d'un autre mode de transport par rapport au transport de patient (non chiffré par la mission).

## Sur l'application des lois de financement de la Sécurité sociale

### Zoom sur le chapitre V : l'indemnisation des arrêts de travail

- ❑ Recommandation n° 17 : « Afin de réduire les dépenses de l'assurance maladie, modifier les paramètres de l'indemnisation des arrêts de travail, notamment en vue de mieux répartir la charge entre la sécurité sociale, les entreprises et les assurés, à l'issue d'une concertation avec les partenaires sociaux. »

#### Pistes évoquées par la Cour :

- **Porter la durée maximale d'indemnisation par l'Assurance Maladie de 3 à 2 ans.** Seuls les patients souffrants d'une pathologie lourde ne seraient pas concernés. Économies réalisées/an : **756M**.
- **Suppression de l'indemnisation par l'Assurance Maladie des arrêts de travail de moins de 8 jours.** Économies réalisées/an : **470M**
- **Faire passer le délai de carence de 3 à 7 jours.** Économies réalisées/an : **950M**
- **Instauration d'un jour de carence d'ordre public.** Économies réalisées/an : **200M**

À la suite de l'effet suscité par ces recommandations, la Cour des comptes a clarifié sa position : **elle ne privilégie aucune mesure en particulier, mais chiffre seulement les économies qu'apporteraient ces différentes mesures.**

# PLFSS 2025

## Des pistes 1/2

### ❑ Travaux sur les **arrêts de travail** :

Les dépenses d'IJ ont augmenté de plus de 50% en 8 ans et se sont accélérées depuis le covid en 2020. Thomas Fatôme, DG de la CNAM, propose des mesures de freinage :

- **40 000 salariés en arrêt de plus de 18 mois doivent être appelés** pour vérifier si l'arrêt est toujours justifié, proposer des options de reprise à mi-temps thérapeutique
- **Contrôle des entreprises de plus de 200 salariés** dont le taux est supérieur à 25% vs moyenne autres
- Création d'un **service SOS IJ** pour aider les médecins sur situations compliquées
- **Entretien avec 7000 médecins généralistes** concernés par des prescriptions d'arrêts de + de 18 mois
- Lutte contre la fraude avec **formulaire cerfa sécurisé** obligatoire en juin 2025
- Mise en place **d'un jour de carence d'ordre public**

Réflexions pour **allonger le délai de carence**.

Et les propositions de la Cour des Comptes à ajouter concernant l'allongement des délais de carence, auto-déclaration des arrêts de travail de courte durée pour libérer du temps au médecin.

**PLFSS**  
PROJET DE LOI  
DE FINANCEMENT  
DE LA SÉCURITÉ  
SOCIALE



# PLFSS 2025

## Des pistes 2/2

- ❑ Réflexion sur l'instauration d'une **franchise sur les dispositifs médicaux et hausse du ticket modérateur**
- ❑ Projet de réforme des **ALD** : liste, durée d'attribution, utilisation de l'ordonnance bizona ?
- ❑ Mise en place d'une Complémentaire Santé Solidaire à moindre coût pour les seniors ?
- ❑ Remboursement de certains frais de santé **en fonction des revenus** ? (bouclier sanitaire)
- ❑ Lutte contre la fraude

**PLFSS**  
PROJET DE LOI  
DE FINANCEMENT  
DE LA SÉCURITÉ  
SOCIALE





## Contact :

**Nicolas MOREL**

Direction Expertise Règlementaire

[nicolas.morel@groupe-vyv.fr](mailto:nicolas.morel@groupe-vyv.fr)

