



Direction Expertise Réglementaire  
DIRECTION DÉVELOPPEMENT COLLECTIF GROUPE



**FLASH  
INFO !**



## Comment vous le Santé ?

2025 : l'année des **gigas** transferts de charge vers les organismes complémentaires !

- PLFSS 2025 : le contenu du texte à date, son devenir
- Autres mesures non incluses dont les transferts de charge



**18 octobre 2024**

GROUPE  
**vyv**

# A la une



**PLFSS 2025 présenté au Conseil des ministres et à la presse  
jeudi 10 octobre 2024**



**Les autres pistes**



**Prévision PASS 2025**

# PLFSS 2025 au 10/10/2024



# Calendrier parlementaire



Jeudi 10  
octobre 2024

Délibération en  
Conseil des ministres

Semaine du  
21 octobre 2024

Examen par la  
Commission des  
Affaires Sociales

Mardi 5  
novembre 2024

**Vote solennel**

Semaine du  
11 novembre 2024

Examen par la  
Commission des  
Affaires Sociales

Mardi 26  
novembre 2024

**Vote solennel**

Mercredi 16  
octobre 2024

Audition des  
ministres santé,  
budget, travail

Semaine du  
28 octobre 2024

Examen en  
séance plénière

Semaine du  
18 novembre 2024

Examen en  
séance plénière

# L'évolution du financement de la Sécurité sociale

## L'objectif national de dépenses d'Assurance maladie (ONDAM)

Instauré en 1996 dans le cadre de la création des LFSS, il s'agit d'une **prévision que le législateur se fixe pour maîtriser** les dépenses annuelles de soins.

**Rectification de l'ONDAM 2024 : 256,1 milliards d'euros**  
(initialement prévu à 254,9 Md€)

**L'ONDAM 2025 est fixé à 264 milliards d'euros**  
(soit + 2,8 %)



*Le déficit des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse devrait atteindre 16 milliards d'euros en 2025.*

*(Estimé 2024 : 18 Md€. En mai, la Commission des comptes de la Sécurité sociale annonçait un déficit à 16,6 milliards, contre 10,5 milliards initialement programmés dans LFSS 2024).*

# Maîtrise des dépenses

## Biologie, radiologie et imagerie médicale

Les dépenses dans le secteur de la biologie et de l'imagerie sont très dynamiques (+ 6,5 % pour la biologie et + 8,5 % de volume pour l'imagerie, forfait technique et actes d'imageries), il est prévu d'instaurer des mesures de régulation dans ces deux secteurs pour maîtriser cette dynamique en cas de non-respect des objectifs conventionnels.

Un accord triennal est déjà en cours pour la biologie, pour l'imagerie ce protocole permettrait des **économies de 300 M€ sur les trois prochaines années.**



**NOUVEAU !**

Des baisses de tarifs par voie unilatérale pourront être instaurées en cas de non-respect de l'objectif conventionnel de maîtrise des dépenses.

# Maîtrise des dépenses

## Pertinence des prescriptions

Il est proposé de renforcer le bon usage et la juste prescription de certains actes ou prestations comme **les transports sanitaires, certains examens de biologie ou d'imagerie médicale** en incitant le prescripteur à s'interroger sur sa prescription à partir de quelques critères fondamentaux résultant de référentiels et recommandations de bonnes pratiques.

**Les prescripteurs devront renseigner les circonstances et indications sur un formulaire spécifique.**

### ZOOM sur les transports de patients :

En **2023** : **6,3 Md€** remboursés par l'AMO sur les transports en ambulances, véhicules sanitaires légers et taxis conventionnés, **soit + 9 %.**

*Dépenses moyennes par trajet :*

- pour les ambulances : 115 €
- pour les taxis : 61 €
- pour les véhicules sanitaires légers : 35 €.

La prescription du moyen de transport le plus adapté à l'état de santé du patient est un enjeu majeur pour la maîtrise de l'évolution de ces dépenses.

### ZOOM sur les actes de biologie :

Entre 2015 et 2022, le nombre de dosage sanguin en vitamine D a augmenté de 76 % et représente une dépense annuelle de plus de 40 M€ de remboursement. Or ce dosage n'est préconisé et pris en charge par l'assurance maladie que dans six situations, la HAS ayant conclu dès 2013 que le dosage de la vitamine D dans le sang n'apportait pas de renseignements utiles aux professionnels de santé.

**Soit 511 millions d'euros d'économie pour l'assurance maladie sur ces 2 postes pour la période 2025 à 2028**

# Maîtrise des dépenses

## Transports sanitaires réalisés par les taxis



**Les dépenses en taxi ont progressé de 36%** entre 2019 et 2023 pour atteindre les 2,9 Md€.

Selon le rapport « Charges et produits pour 2025 » de l'Assurance maladie, le report d'une part des trajets jusque-là effectués par les VSL vers les taxis, dont les tarifs sont en moyenne plus élevés, contribue également à la dynamique des dépenses. La dépense de transports sanitaires par taxis semble plus dynamique que celle réalisée par les VSL.

Aujourd'hui, les modèles tarifaires des taxis et des VSL sont très différents. A titre d'exemple, les taxis facturent à l'assurance maladie en fonction du temps passé pour la course alors que les VSL facturent en fonction de la distance parcourue.

Une nouvelle convention devrait être prête dès le 1<sup>er</sup> février 2025 et servir de base pour réviser, en un an, l'ensemble des conventions passées localement.

**Sur les taxis, le gain attendu est de 45 millions d'euros en 2025.**

# Lutte contre la fraude

## En attente d'amendements sur les échanges de données entre AMO et AMC

Amendement organisant et encadrant les échanges de données entre AMO et AMC en matière de fraude

- **obligation de transmission pour les Ocam et possibilité de transmission pour l'AMO**

La mise en œuvre de ces traitements de données personnelles est assortie de plusieurs garanties.

- proportionnalité de la transmission en lien avec la gravité de la fraude

La CNIL distingue les opérations menées par les services d'AMO des opérations menées par les OCAM

- pas de mission de lutte contre la fraude pour les Ocam

Les OCAM ne seront pas autorisés à collecter davantage de données en vue de lutter contre la fraude.

- Volonté de soumettre au secret professionnel les personnels des OCAM habilités à traiter les données transmises par les organismes d'AMO dans ce cadre.

La proposition prévoit que les transmissions d'informations entre AMO et AMC feront intervenir un intermédiaire dont le rôle et les attributions seront précisés par décret.

- son intervention devra se limiter à l'identification des OCAM impliqués dans un cas de suspicion de fraude

Transfert de charges en santé et prévoyance

# HORS PLFSS

**INÉDIT**

# Transfert de charge en santé

## Augmentation du ticket modérateur sur les actes effectués par les médecins et les sages-femmes

Cette mesure ne figure pas dans le projet de loi mais est présente dans le dossier de presse, elle devrait contribuer à maîtriser la progression de l'ONDAM.

La ministre de la Santé a annoncé que « *le débat parlementaire nous amènera peut être à d'autres équilibres* ».

**AVANT**



19,00 €

Montant remboursé (après déduction de 2 € de participation forfaitaire)

AMC  
30 %

9,00 €

Exemple en 2025 :  
consultation médecin  
traitant  
30 €



**APRÈS**



16,00 €

Montant remboursé (après déduction de 2 € de participation forfaitaire)

AMC  
40 %

12,00 €



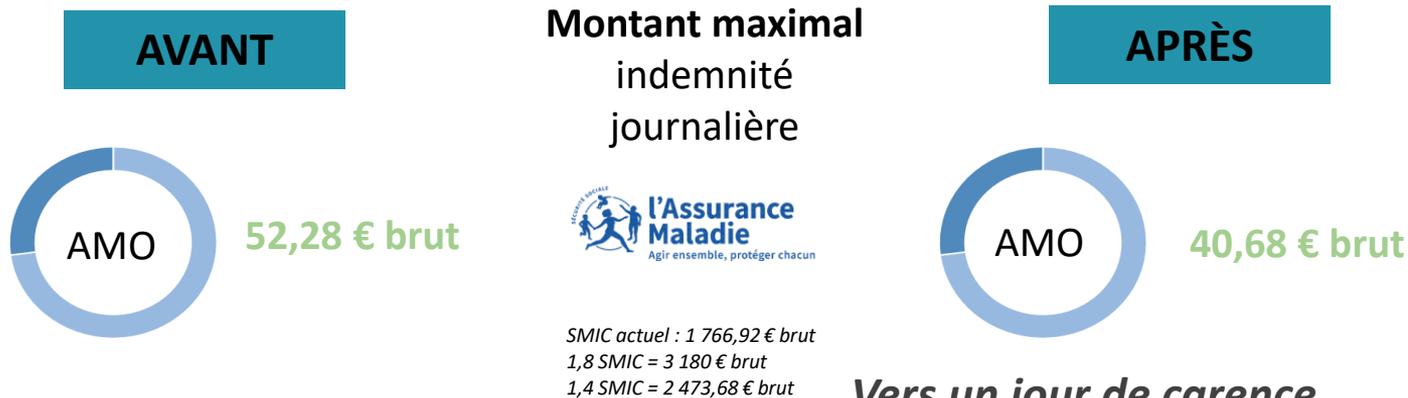
**Mesure réglementaire**  
Impact AMC :  
1,5 Md€ par an

# Transfert de charge en prévoyance

## Baisse du plafond de prise en charge des indemnités journalières

Cette mesure ne figure pas dans le projet de loi mais a été présentée par la ministre du Travail Astrid Panosyan-Bouvet à la presse lors de la présentation du PLFSS au gouvernement, elle devrait contribuer à maîtriser la progression de l'ONDAM et fait suite à la hausse du coût d'indemnisation des arrêts de travail, pointée par la Cour des comptes dans son rapport de mai 2024 et par la CNAM.

Le gouvernement envisage de **réduire le plafond de rémunération pris en compte pour le calcul des indemnités journalières Sécurité sociale maladie** soit de **1,8 SMIC à 1,4 du SMIC**.



*Vers un jour de carence d'ordre public ?*



**Mesure réglementaire**  
**Gain pour l'AMO :**  
**600 M€ par an**

# LES AUTRES PISTES

issues des rapports IGAS,  
de la mission sénatoriale,  
par amendements...



# Les mesures possibles pour diminuer le déficit et/ou améliorer le pouvoir d'achat des Français

## AUGMENTATION DU TICKET MODÉRATEUR

PLAFONNEMENT DES COTISATIONS DE COMPLEMENTAIRE SANTE DES RETRAITÉS

## MODIFICATION DU CONTRAT RESPONSABLE

INTRODUCTION D'UN TICKET MODÉRATEUR SUR LES ALD

## CSS SENIORS

FRANCHISE SUR LES DISPOSITIFS MEDICAUX

MODIFICATION DU TAUX DE LA CONTRIBUTION FORFAIT PATIENTÈLE MÉDECIN TRAITANT

AUGMENTATION DU FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER ET/OU DU FORFAIT PATIENT URGENCES...

# Augmentation du ticket modérateur : médecins / dispositifs médicaux / ALD

Mesures  
réglementaires

## TICKET MODÉRATEUR (TM)

Hausse TM de 10 points sur les actes des médecins	Modification du « décret fourchette » nécessaire puis décision UNCAM pour fixer le taux
Hausse TM de 10 points sur les dispositifs médicaux	Décision UNCAM pour fixer le taux
Introduction d'un TM limité sur les ALD	Modification de l'article R160-15 du Code de la Sécurité sociale

EN  
COURS

RÉFLEXION  
■■■■  
EN COURS...

# Nouvelle franchise sur dispositifs médicaux évolution des franchises existantes

## IMPACT RESTE A CHARGE ASSURÉ

Mesures  
législatives

Création d'une participation  
forfaitaire ou franchise médicale sur  
les dispositifs médicaux

Modification par décret puis décision  
UNCAM pour fixer le taux

Mesures  
réglementaires

Montant par acte

Décision UNCAM après avis  
de l'UNOCAM

Mesures  
réglementaires

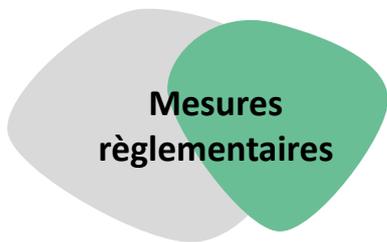
Nombre maximum de participations  
forfaitaires ou de franchises  
médicale

Fixé par décret

**RÉFLEXION**  
■■■■  
**EN COURS...**

*Modification du plafond « franchises médicales » et « participation forfaitaire » jusqu'à 50%*

# Evolution participations assurés / hôpital



FORFAIT PATIENT URGENCE (FPU) FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER (FJH)	
Hausse du montant du FPU	Modification de l'arrêté
Hausse du montant du FJH	Modification par arrêté

# Une CSS proposée aux séniors

## COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE (CSS) SENIORS

### MODIFICATION DE L'ARTICLE 4 DE LA LOI EVIN

Mesures  
législatives

Création d'une CSS Séniors

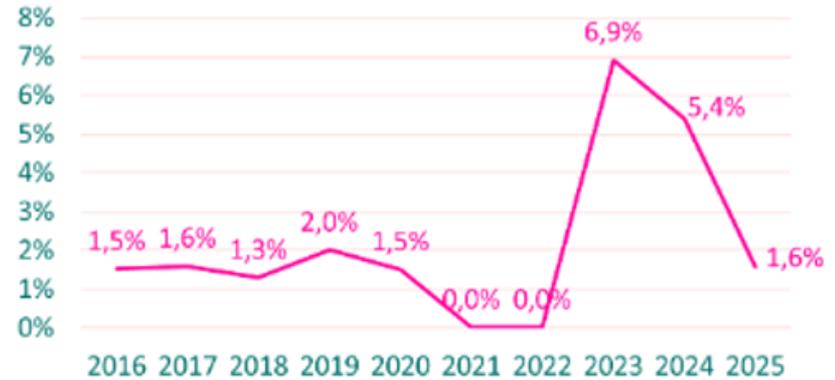
Modification du L 861-1 pour ajouter le principe d'un nouveau plafond de ressources propre aux seniors  
Montant de la participation financière pour les seniors par arrêté

Plafonnement des cotisations de complémentaire santé des retraités

Mandater les partenaires sociaux pour réviser les mécanismes de sortie des contrats collectifs prévus à l'article 4 de la loi EVIN du 31 décembre 1989

# Estimation PASS 2025

Evolution annuelle du PMSS



# Plafond annuel de la Sécurité sociale (PASS)

Estimation au 14 octobre 2024

Une première estimation du plafond a été publiée dans le rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale (CCSS) le 14 octobre 2024. Le plafond annuel (PASS) est estimé à 47 100 € soit un **plafond mensuel de 3 925 €**, ce qui correspond à une hausse de +1,6%.



Estimation  
**PASS 2025**  
**47 100 €**  
(+ 1,6 %)



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

G R O U P E  
vyv

## Contact :

**Nicolas MOREL**

Directeur Expertise Règlementaire

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

