



# Projet de loi de financement de la Sécurité sociale **2025**

## L'essentiel

Version SENAT en cours de séance plénière

---

GROUPE  
**vyv**

22 novembre 2024

**Direction Expertise Règlementaire**  
DIRECTION DÉVELOPPEMENT COLLECTIF GROUPE





## L'évolution du financement de la Sécurité sociale

### Maîtrise des dépenses

- Biologie, radiologie et imagerie médicale
- Pertinence des prescriptions
- Transports sanitaires réalisés par les taxis

### Santé mentale

### Prévention

- Mon bilan prévention
- Vaccination contre le papillomavirus
- Examen bucco-dentaire

### Lutte contre la fraude

## Grand âge et autonomie

### Autres amendements

### Des mesures hors PLFSS

- Transferts de charges en santé et prévoyance
- Autres propositions en prévoyance
- Autres mesures possibles

### Les réactions au texte initial du PLFSS 2025

### Quelques mesures du projet de loi de finances 2025

- PSC fonction publique

### Plafond annuel de la Sécurité sociale 2025

### Retour sur les mesures de la LFSS 2024



## Elysée

 Jeudi 10 octobre 2024

Délibération en  
Conseil des  
ministres



## Assemblée Nationale

 Mercredi 16 octobre 2024

Audition des  
ministres de la  
santé, du budget,  
du travail

 Semaine du  
21 octobre 2024

Examen par la  
Commission des  
Affaires Sociales

 Semaine du  
28 octobre 2024

Examen en  
séance plénière

 Mardi 5 novembre  
2024

**Sans vote**



## Sénat

 Semaine du  
11 novembre 2024

Examen par la  
Commission des  
Affaires Sociales

 Semaine du  
18 novembre 2024

Examen en séance  
plénière

 Mardi 26 novembre  
2024

**Vote solennel**



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



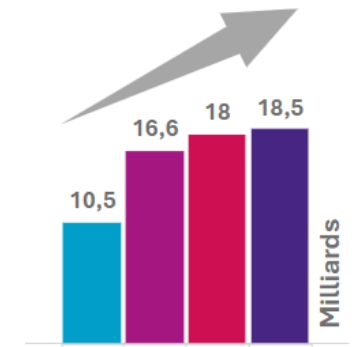
Instauré en 1996 dans le cadre de la création des LFSS, il s'agit d'une prévision que le législateur se fixe pour maîtriser les dépenses annuelles de soins.

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

L'ONDAM 2025 est fixé à 263,9 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€ puis 18,5 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 la LFSS 2024).



## Objectif de dépenses 2025 par branche



**Branche Maladie**  
(ensemble des régimes  
obligatoires de base)

**260,8**  
milliards d'euros



**Branche Famille**

**59,7**  
milliards d'euros



**Branche Autonomie**

**42,4**  
milliards d'euros



**Branche AT / MP**  
(ensemble des régimes  
obligatoires de base)

**17**  
milliards d'euros



**Branche Vieillesse**  
(ensemble des régimes  
obligatoires de base)

**300,2**  
milliards d'euros



## Zoom sur les dépenses hospitalières



### Branche Maladie

(ensemble des régimes obligatoires de base)

**260,8** milliards d'euros

L'ONDAM consacré au financement des établissements de santé progressera de près de 3,3 Md€ en 2025, soit + 3,1 %.

La Fédération hospitalière de France juge le budget 2025 pour l'hôpital insuffisant et réclame 6 % supplémentaires (les organisations syndicales + 10 %).

Ils considèrent que les réformes et les coupes budgétaires menacent la qualité des soins et les conditions de travail des soignants.

## 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.

Une co-construction d'accords tarifaires et pluriannuels sera organisée entre l'Assurance maladie et les syndicats des professionnels de santé dans ces deux domaines pour sécuriser les financements.

**NOUVEAU !**

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

## Pertinence des prescriptions

Il s'agit d'une extension de l'article 73 de la LFSS 2024 : *recourir à un formulaire permettant de s'assurer de la pertinence des prescriptions des produits de santé à fort enjeu de santé publique ou financier.*

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.**



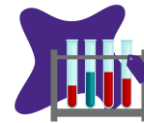
### ZOOM sur les transports de patients

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.**



## 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. À 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, précise le Gouvernement.**



## Mon soutien psy

### FACILITER L'ACCÈS AU DISPOSITIF « MON SOUTIEN PSY » EN ACTANT SON ÉVOLUTION

☐ **Accès direct** : fin de l'adressage préalable pour accéder aux psychologues conventionnés.

*Pour rappel* : depuis juin 2024 la séance est portée à 50 € (soit + 20 €) et la prise en charge est désormais limitée à 12 séances par an au lieu de 8.



## SANTÉ MENTALE : un des piliers de la stratégie prévention du Groupe VYV

Le 10 octobre, Stéphane Junique, président du Groupe VYV, a signé une tribune dans L'Opinion intitulée « Santé mentale : l'urgence d'agir, loin des tabous » visant à faire mieux connaître l'engagement du groupe en faveur de la santé mentale.

Dans ce texte, il défend notamment l'urgence de développer une culture de la santé mentale où la prévention et le dépistage précoce des troubles psychiques sont une priorité.

[L'Opinion Tribune Santé Mentale SJ \(groupe-vyv.fr\)](#)



64%

des Français déclarent avoir déjà ressenti une souffrance psychique (2)



1/5

Est touchée au cours de sa vie par un trouble psychique de santé mentale (1)



20%

Des arrêts de travail concernant des troubles anxieux et des syndromes dépressifs (3)

(1) OMS, juin 2022

(2) 5<sup>e</sup> édition de l'observatoire Place de la santé de la Mutualité française (2021)

(3) Ameli.fr

## 2 mesures issues des LFSS précédentes impactant le budget en 2025

### MON BILAN PRÉVENTION (LFSS 2023)

- Généralisation en 2025 pour 21 millions d'assurés.
- Aux 4 âges clés de la vie :  
**18-25 ans    45-50 ans    60-65 ans    70-75 ans**
- Réalisés par 4 professionnels de santé : médecin, infirmier, sage-femme et pharmacien.
- Pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie.



Source : <https://monbilanprevention.sante.gouv.fr/>

### VACCINATION CONTRE LES INFECTIONS HPV (LFSS 2024)

- Reconduction de la campagne de vaccination contre le papillomavirus pour les élèves de 5<sup>e</sup> (2 injections : automne et printemps).
- Budget alloué : 75 M€.
- La vaccination est recommandée pour les jeunes filles et garçons entre 11 et 19 ans, mais non obligatoire. Un accord écrit des deux titulaires de l'autorité parentale est nécessaire.
- Objectif à 2030 : 80 % de taux de vaccination des adolescents (campagne 2023-2024 : 48 %).



*La vaccination contre les HPV en milieu scolaire est un des leviers les plus efficaces pour augmenter la couverture vaccinale, comme l'ont démontré les campagnes de vaccination menées au Royaume-Uni, en Suède ou en Australie avec des taux de couverture vaccinale supérieurs à 80 %. La Norvège et le Mexique ont même une couverture vaccinale supérieure à 90 %.*

**+ vaccination contre le méningocoque**

## Génération sans carie

### EXAMEN BUCCO DENTAIRE



**Rappel de l'avenant 1 à la convention dentaire signée en juillet 2023 censé s'appliquer au 1<sup>er</sup> janvier 2025 et qui prévoit :**

- Revalorisation + 10 € de l'examen bucco-dentaire (EBD).
- Annualisation de l'EBD pour les 3 à 24 ans (au lieu de tous les 3 ans).
- **Fin de la prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie, création d'un ticket modérateur à 40 %.**

L'amendement acte l'annualisation de l'examen, le cofinancement avec les complémentaires santé et la dispense d'avance de frais.

**Il propose également de décaler la mise en œuvre au 1<sup>er</sup> avril 2025.**



**tous les ans**

## Plusieurs amendements en cours...

### POUR SUIVRE L'ÉVOLUTION DU CADRE JURIDIQUE DES ÉCHANGES ENTRE L'AMO ET L'AMC



La lutte contre la fraude sociale est une composante essentielle de la confiance de nos concitoyens dans le système de protection sociale. Elle nécessite la mobilisation de tous les acteurs et leur coopération.

C'est le sens de l'axe 4 « renforcer les coopérations institutionnelles » de la feuille de route du plan « Lutte contre toutes les fraudes aux finances publiques » et plus particulièrement de sa mesure 31 qui prévoit le renforcement de la coopération entre l'Assurance maladie et les organismes complémentaires au travers d'une évolution législative inscrite en PLFSS.

Le cadre juridique actuel ne permet pas d'organiser un échange réciproque entre l'Assurance maladie obligatoire et les organismes complémentaires.

La mesure proposée vise à affiner le cadre juridique en répondant aux enjeux de la lutte contre la fraude en encadrant l'échange d'informations entre l'Assurance maladie obligatoire et les organismes complémentaires, dans le respect du cadre de traitement des données personnelles (RGPD). Elle concourt ainsi à renforcer les moyens de lutte contre la fraude.



## Vers 1 journée de solidarité supplémentaire ?

Les Français pourraient devoir renoncer à un jour de repos pour contribuer au financement des établissements qui les accueilleront dans leur vieillesse, selon un rapport sénatorial publié fin septembre. Face à un modèle d'Ehpad jugé « à bout de souffle », certaines sénatrices suggèrent d'instaurer une seconde « journée de solidarité » dont les fonds seraient affectés à ces établissements.

Cette piste avait également été préconisée dans le rapport Vachey de 2020 juste avant la création de la branche autonomie de la Sécurité sociale.

### Objectif : reconstruire le modèle des EHPAD

La création d'une deuxième journée de solidarité, couplée à un doublement des prélèvements associés pour les employeurs, **pourrait rapporter 2,4 à 3,3 milliards d'euros** (en brut) à la **branche de la Sécurité sociale chargée de l'autonomie**, indique le rapport. Si cette branche doit encore afficher un excédent cette année celui-ci « devrait s'éroder progressivement sous l'effet du dynamisme tendanciel des dépenses » pour finalement s'annuler en 2027.

Rapport d'information du Sénat



***Le Sénat a adopté l'amendement concernant la « contribution par le travail de 7 heures » sans forcément supprimer un jour férié.***

***Les entreprises, en lien avec les partenaires sociaux, seraient libres de décider de la contribution optimale (1 journée par an, 1 à 2 heures par mois...)***



## RÉVISION DES CONDITIONS D'ACCÈS À L'OPTION PRATIQUE TARIFAIRE MAÎTRISÉE (OPTAM)

Limiter les dérives tarifaires des professionnels adhérents au secteur 2

Non retenu dans le texte Sénat

## RÉDUCTION DE LA TAXE DE SOLIDARITÉ ADDITIONNELLE (TSA) *(propositions de la Fédération Nationale de la Mutualité Française)*

- TSA à 7,04 % pour les contrats ne bénéficiant d'aucune aide
- TSA à 10,27 % sur les garanties des complémentaires santé prenant en charge certaines actions de prévention comme l'activité physique ou des séances de diététiques

## CENTRE DE SANTÉ ET DE MÉDIATION EN SANTÉ SEXUELLE

Supprimer le ticket modérateur pour les patients pris en charge dans centres de santé et de médiation en santé sexuelle (CSMSS)

Adopté par l'AN

## TESTS COVID

Dérembourser les tests Covid réalisés sans prescription



## HORS PLFSS

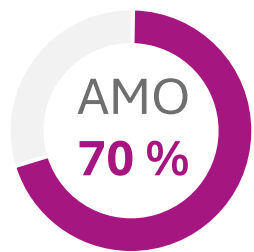
Inédit

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

Cette mesure ne figure pas dans le projet de loi initial mais est présente dans le dossier de presse. Elle devrait contribuer à maîtriser la progression de l'ONDAM. Initialement il était prévu une hausse de 10% du ticket modérateur sur les actes réalisés par les médecins et les sages femmes avec un impact pour les mutuelles d'1,1 Md€ pour 2025 (soit 1,5 Md€/an).

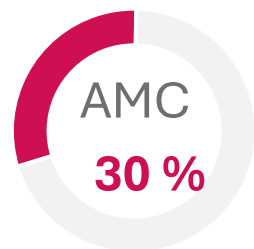
**La ministre de la Santé a annoncé lors de l'ouverture des débats au Sénat une hausse du ticket modérateur de 5% sur les consultations et 5% sur les médicaments.**

### AVANT



19,00 €

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



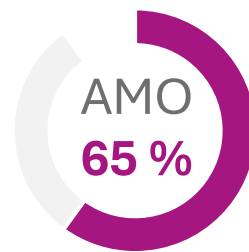
9,00 €

Exemple en 2025 :  
consultation médecin traitant

30 €

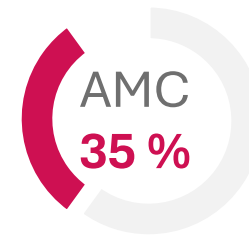


### APRES



17,50 €

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

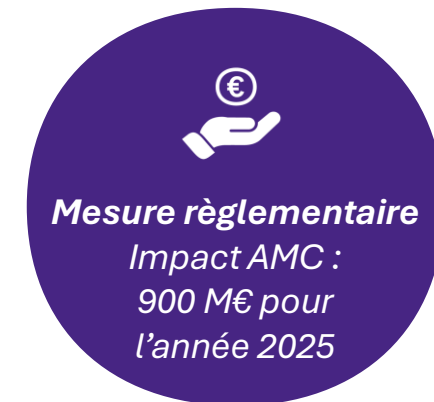


10,50 €

AMO : Assurance maladie obligatoire

AMC : Assurance maladie complémentaire

SMR : Service Médical Rendu



### MEDICAMENTS

Les taux actuels de prise en charge par le régime obligatoire

SMR majeur/important : 65% - SMR modéré : 30% - SMR faible : 15%

## 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 la CNAM.

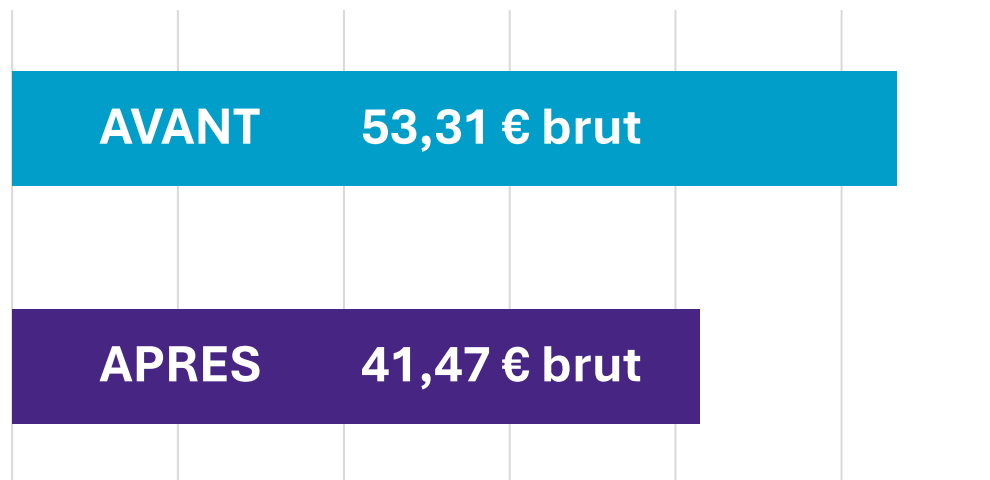
Le Gouvernement envisage de réduire le plafond de rémunération pris en compte pour le calcul des indemnités journalières Sécurité sociale maladie soit de 1,8 SMIC à 1,4 du SMIC.

Montant maximal  
indemnité  
journalière



SMIC actuel : 1 801,80 € brut  
1,8 SMIC = 3 243,24 € brut  
1,4 SMIC = 2 522,52 € brut

AMO



Projet de décret présenté à la CNAM le 7 novembre 2024 pour une application dès le 1<sup>er</sup> janvier 2025 ?



## Rapport de la cour des comptes sur l'application des lois de financement de la Sécurité sociale

- ❑ 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 dans son rapport du 13 et 29 mai 2024 :

- **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 : **756 M€.**
- **Suppression de l'indemnisation par l'Assurance maladie des arrêts de travail de moins de 8 jours.** Économies réalisées/an : **470 M€.**
- **Passer le délai de carence de 3 à 7 jours.** Économies réalisées/an : **950 M€.**
- **Instauration d'un jour de carence d'ordre public.** Économies réalisées/an : **200 M €.**
- **Suppression de l'obligation de justifier des arrêts de travail de courte durée au profit d'un système autodéclaratif.**



Cour des comptes

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'elles apporteraient.**

Rapport Cour des comptes



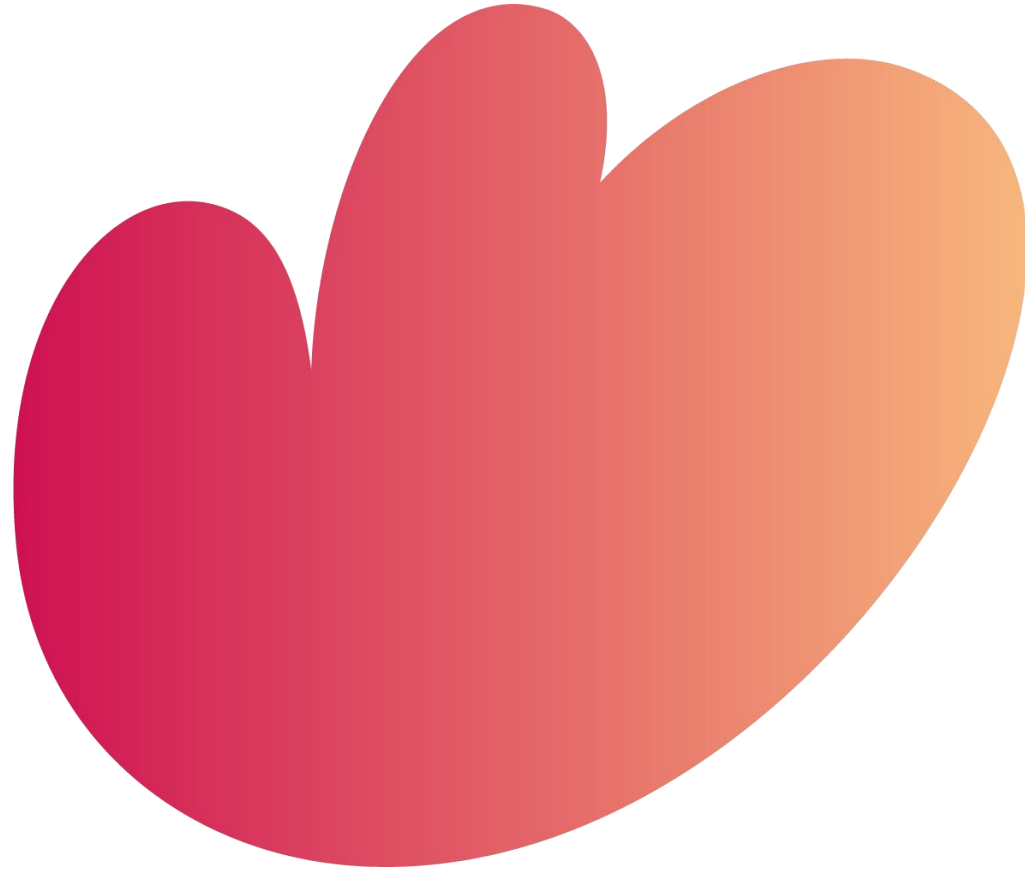
## Rapport charges et produits 2025

### Pistes évoquées dans le rapport publié le 19 juillet 2024

- ❑ **Proposition 11** : vise notamment à accompagner les professionnels de santé pour mieux identifier les endométrioses relevant de l'ALD 31.
- ❑ **Proposition 26** : proposer aux médecins un service « SOS IJ » permettant de saisir l'Assurance maladie sur des situations complexes d'arrêt de travail.
- ❑ **Proposition 30** : diffusion de nouveaux formulaires Cerfa hautement sécurisés mis à la disposition par les CPAM et CGSS.

Rapport charges et produits 2025





## **Autres mesures possibles**



## **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...



## **Les réactions au texte initial du PLFSS 2025**



Les mutuelles de santé, les assureurs et les instituts de prévoyance jouent un rôle central dans le financement des soins. Mais contrairement à l'Assurance maladie, ils ne peuvent utiliser l'endettement pour absorber l'impact des décisions prises par l'Etat. **Chaque nouvelle prise en charge se répercute directement sur le coût des complémentaires santé, avec pour conséquence une hausse continue des cotisations.**

Opinion | Quand les mutuelles sont laissées sur le carreau... | Les Echos



## Déclaration commune des organisations syndicales

Ce PLFSS se distingue aussi par une **insuffisance des recettes**.

Deux secteurs en font particulièrement les frais :

- **la santé** pour lequel les 2,8 % d'augmentation de l'ONDAM dont 3,1 % pour les établissements publics de santé, sont loin de répondre aux besoins. A fortiori pour la santé mentale, pourtant déclarée grande cause nationale pour 2025.
- **le secteur de l'autonomie**, grand âge et handicap, où les mesures proposées sont loin de couvrir les ambitions.

PLFSS 2025



Ce texte affaiblit davantage notre pacte social : gel des pensions de retraite, hausse du ticket modérateur et maintien des exonérations de cotisations sociales sur les salaires, etc.

Il s'agit d'un projet de loi de financement qui aura un impact insupportable pour les plus fragiles.

## Déclaration commune des organisations patronales

**Augmentation du coût du travail par la baisse des allègements de cotisations, une lourde menace pour l'emploi et la performance économique des entreprises.**

PLFSS 2025



La suppression des exonérations, au-delà de 3 SMIC, affecterait également la compétitivité et la pérennité des entreprises dans un contexte de concurrence internationale accrue, et ce à l'encontre de l'objectif poursuivi ces dernières années de réindustrialisation et de souveraineté économique.



Malgré leur « quantum significatif », selon le directeur de la Cnam, **les économies inscrites** dans le texte actuellement en débat à l'Assemblée nationale, pour un montant de 4,9 milliards d'euros, **ne compenseront que partiellement la hausse des dépenses de santé en 2025.**

Le principal levier reste donc des mesures de modération des dépenses, de régulation, des recettes nouvelles ou encore **des transferts de charges aux mutuelles, à travers le relèvement du ticket modérateur.** Autant de mesures jugées « difficiles » par Thomas Fatôme.

Le PLFSS pour 2025 s'inscrit dans un contexte politique et une situation budgétaire très difficile. Elaboré dans l'urgence, ce texte n'a pas pu faire l'objet des travaux préparatoires et de toutes les concertations nécessaires, et l'UNOCAM le regrette.

Selon les informations disponibles, et au vu du dossier de presse plus explicite que le projet de texte lui-même, le secteur des organismes complémentaires d'assurance maladie (OCAM) serait à nouveau, et pour un montant sans précédent, mis à contribution avec **deux mesures d'ordre réglementaire qui impacteraient directement les organismes complémentaires et leurs assurés** : d'une part, « le relèvement du ticket modérateur sur les médecins et sage-femmes » pour un montant de 1,1 Md€ pour l'année 2025 (1,5 Md€ en année pleine) et, d'autre part, la baisse du plafond des indemnités journalières de la Sécurité sociale en cas d'arrêts maladie pour un montant de 0,6 Md€. **Ces mesures auraient des conséquences négatives pour les assurés et les entreprises dans un contexte d'efforts déjà importants.**

Public Sénat



Avis UNOCAM





*« Nous aurons à cœur d'expliquer tous les effets délétères des mesures un peu magiques que seraient une augmentation de la taxation ou de nouveaux transferts depuis l'Assurance maladie obligatoire vers l'assurance complémentaire »*

PLF/PLFSS : Le secteur de l'assurance retient son souffle



*« Un document pas fini avec de nombreuses mesures qui arriveront par voie d'amendement »*

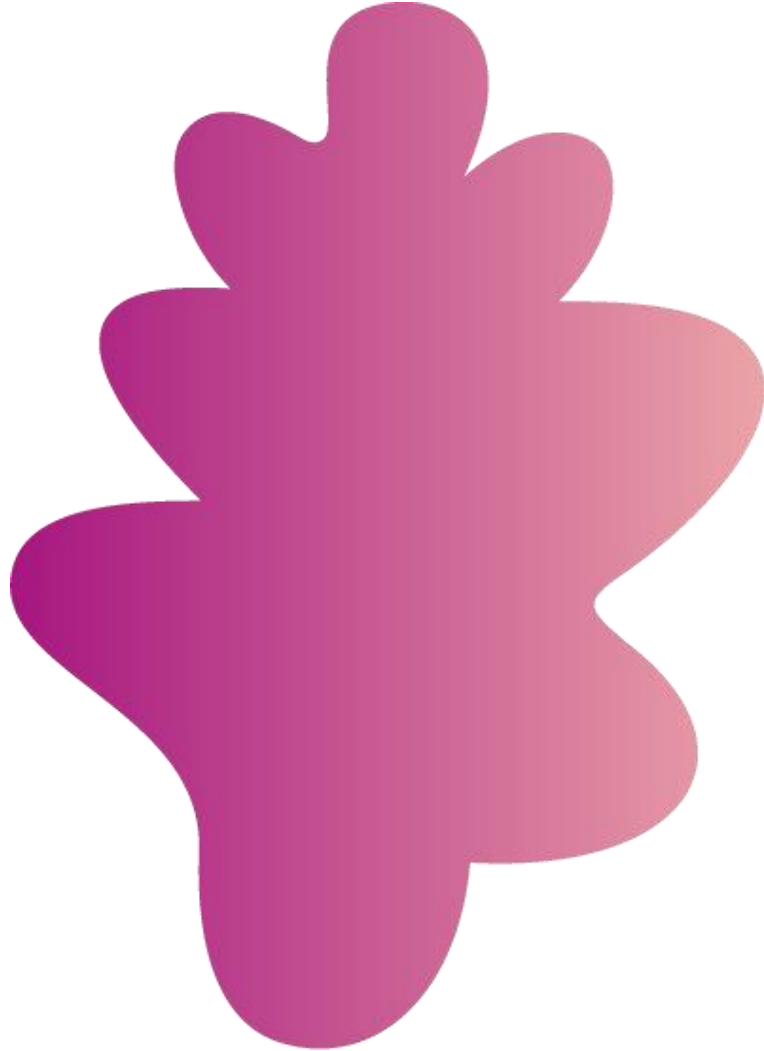
News assurances pro du 18 octobre 2024



*« Les mutuelles ne doivent pas devenir les variables d'ajustement des déséquilibres budgétaires de l'Assurance maladie.  
Réduisons le déficit de la Sécurité sociale en agissant sur l'efficience et une refonte globale »*

Communiqué de presse FNMF du 11 octobre 2024





## **Quelques mesures du projet de loi de finances 2025**

## Augmenter le délai de carence de 2 jours dans la fonction publique

Conformément aux mesures annoncées par le Gouvernement pour atteindre l'objectif de 5 % du PIB, cet amendement propose d'augmenter le délai de carence de 1 à 3 jours en réduisant les crédits de la mission « Régimes sociaux et de retraite » à hauteur de 193,4 M€ en autorisations d'engagement (AE) et crédits de paiement (CP).



Les annulations se répartissent comme suit :

- Transports terrestres** : -138,9 M€ en AE et CP.
- Retraite et Sécurité sociale des marins** : -20,1 M€ en AE et CP.
- Retraite des mines, SEITA, etc.** : -34,4 M€ en AE et CP.

**Ces annulations incluent 0,1 M€ pour des mesures transversales de réduction de la masse salariale (indemnités journalières, jours de carence supplémentaires).**

*(art. 42 PLF 2025, Amendement n°II-1310)*



## Baisse du montant des indemnités journalières dans la fonction publique

Ce sous-amendement proposé par M. de Courson, rapporteur général propose de :

- ❑ **Réduire à 90 % (contre 100 %) le montant du traitement du fonctionnaire en congé maladie de 3 mois et d'exclure les primes** du calcul de la rémunération des fonctionnaires, comme pour les salariés du secteur privé, dont l'indemnité journalière est basée sur le salaire de base (289 M€ d'économie).
- ❑ **Plafonner le traitement pris en compte pour la rémunération journalière des fonctionnaires à 1,8 fois le SMIC**, en cohérence avec le plafond d'indemnité journalière du secteur privé (900 M€ d'économie).

**Ces mesures visent l'équité entre les secteurs public et privé en matière d'indemnisation des arrêts maladie.**

*(Après l'article 59 PLF, sous amendement de l'amendement n° CF|2069 de Mme Louwagi)*

## Vers un nouveau report de la PSC dans la Fonction publique d'Etat ?

Cet article **reporte la date de participation des employeurs publics de l'État** au financement de la protection sociale complémentaire (PSC) santé de leurs agents, initialement fixée au **1er janvier 2025**.

Pour rappel, depuis l'accord interministériel de 2022, les employeurs devaient financer 50 % des cotisations pour les contrats de PSC santé obligatoires couvrant maternité, maladie, ou accident. Compte tenu des complexités de mise en œuvre (négociations, appels d'offres), les ministères peuvent :

- Prolonger leurs référencements applicables jusqu'au 31 décembre 2026 (donc prolongation de 2 ans au lieu de 1 an).**
- Ou démarrer la prise en charge à 50 % au plus tard le 1er janvier 2026 pour les ministères ne disposant pas d'offre référencée.**



**Impact budgétaire : ce report permet des économies de 97 M€ en 2025 et 86 M€ en 2026.**  
(Article 58 PLF 2025)



# PASS 2025

## Publié au Bulletin officiel de la Sécurité sociale (BOSS) le 4 novembre 2024

Le plafond annuel de la Sécurité sociale (PASS) sera fixé à **47 100 € au 1<sup>er</sup> janvier 2025** soit un **plafond mensuel de 3 925 €**, ce qui correspond à une hausse de + 1,6 % par rapport au niveau de 2024.



**PASS 2025**

**47 100 €**

**(+ 1,6 %)**



*Un arrêté fixant le niveau du plafond sera publié avant la fin de l'année 2024*



**En savoir plus**



## Les mesures mises en place

Stratégie nationale de santé sexuelle

Bilan de prévention

Vaccination

Élargissement du rôle du pharmacien

Complémentaire santé solidaire

Arrêt de travail



## Les mesures en attente

Délivrance de médicaments

100 % santé sur les fauteuils  
roulants

Expérimentation

Précarité

## Les mesures mises en place (1/2)



### Prévention

Bilan de prévention aux 4 âges clés effectués par les médecins, les infirmiers, les sages-femmes et les pharmaciens.



### Vaccination

Campagne de vaccination du HPV dans les collèges.



### Stratégie nationale de santé sexuelle

Pour les moins de 26 ans : prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie, sans avance de frais et sans prescription, des frais liés à l'achat de préservatifs internes et externes en pharmacie.



### Élargissement du rôle du pharmacien

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

## Les mesures mises en place (2/2)



### Téléconsultation

Obligation de communication orale en vidéotransmission ou téléphonique entre le prescripteur et le patient pour permettre le remboursement de la prescription.



### Urgence dentaire

Participation des chirurgiens-dentistes à la régulation de la permanence des soins dentaires dans les centres d'appels des SAMU-Centre 15.



### Indemnités journalières

Le délai de carence de 3 jours pour obtenir l'indemnité journalière de Sécurité sociale ne s'applique pas lorsque l'arrêt maladie est causé par une interruption médicalisée de grossesse (IMG).



### Arrêt de travail

Les arrêts de travail prescrits ou renouvelés en téléconsultation sont limités à 3 jours.



### Complémentaire santé solidaire

Présomption de droits à la CSS payante pour les bénéficiaires de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI).



## Les mesures en attente



### Expérimentation

Création d'un cadre générique permettant de mettre en place des parcours coordonnés renforcés, adaptables aux besoins du patient, s'appuyant sur des structures porteuses et reposant sur un paiement collectif tarifaire (forfait) et non à l'acte, en tiers payant. Ces parcours permettront notamment de prescrire et de rembourser les prestations d'activité physique adaptée à des fins d'appui thérapeutique.



### Précarité

Remboursement des protections périodiques réutilisables, délivrées en pharmacie, pour toutes les femmes de moins de 26 ans avec cofinancement régime obligatoire et régime complémentaire.



### 100 % santé

Prise en charge renforcée pour des catégories de fauteuils roulants inscrits à la liste des produits et prestations.



### Médicaments

En cas de rupture de médicaments : rendre obligatoire la délivrance à l'unité (DAU) de certains médicaments en situation de pénurie dès lors que la forme sous laquelle se présente le médicament est appropriée ainsi que le recours à l'ordonnance de dispensation conditionnelle.



GR O U P E  
**vyv**

## Contact :

**Nicolas MOREL**

Direction Expertise Règlementaire

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

