



Loi de financement de la Sécurité sociale **2025**

L'essentiel

Publiée au Journal officiel du 28 février 2025

GR O U P E
vyv

Direction Expertise Règlementaire
DIRECTION DÉVELOPPEMENT COLLECTIF GROUPE





L'évolution du financement de la Sécurité sociale

Maîtrise des dépenses

- Allègements généraux de cotisations sociales patronales sur les bas salaires
- Nouvelles règles d'exonérations sociales aux contrats d'apprentissage
- Réforme des règles de calcul des retraites agricoles
- Biologie, imagerie médicale et transports sanitaires
- Pertinence des prescriptions
- Transports sanitaires réalisés par les taxis
- Délivrance des arrêts de travail « factices » en ligne

Accès aux soins

- Lutte contre la pénurie de médicaments et dispositifs médicaux

Santé mentale

- Mon soutien psy

Prévention

- Mon bilan prévention

- Vaccination contre le papillomavirus et contre le méningocoque
- Augmentation de la taxe sur les boissons sucrées
- Examen bucco-dentaire : M'T dents tous les ans

Lutte contre la fraude

- Audioprothèses : augmentation du pouvoir de contrôle et de sanction par l'Assurance maladie

Grand âge et autonomie

- Réforme de la tarification des EHPAD

Indemnisations des AT-MP

- Transposition de l'ANI du 15 mai 2023 sur les accidents du travail et les maladies professionnelles

Mesures hors LFSS

- Impact en santé et en prévoyance

Quelques mesures de la loi de finances 2025

Retour sur les mesures de la LFSS 2024



Assemblée Nationale

 Semaine du
28 octobre 2024

Examen en
séance plénière

 Mardi 5 novembre
2024

Sans vote



Sénat

 Semaine du
18 novembre 2024

Examen en séance
plénière

 Mardi 26 novembre
2024

Vote solennel



Commission mixte paritaire

 Mercredi 27 novembre
2024

Accord



Assemblée Nationale

 Lundi 2 décembre
2024

Examen en
séance plénière

**Adoption sans vote
(application art. 49.3)**

*2 motions de censure contre le
gouvernement déposées*

 Mercredi 4 décembre
2024

**Motion de censure votée :
rejet du PLFSS 2025**

21 décembre 2024 : LOI n° 2024-1188 du 20 décembre 2024 spéciale prévue par l'article 45 de la loi organique du 1er août 2001 relative aux lois de finances publiée au Journal officiel.



Assemblée Nationale



Semaine du
3 février 2025

Examen en
séance plénière



Mercredi 12 février
2025

Adoption sans vote
(application art. 49.3)

*Motions de censure
déposées et rejetées*



Sénat



Lundi 17 février
2025

Examen en séance
plénière

Adoption



Conseil constitutionnel



Vendredi 28 février
2025

**Non conformité
partielle
réserve**



Promulgation



Vendredi 28 février
2025

**Loi n°2025-199 du
28 février 2025
publiée au Journal
officiel du 28 février 2025**

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



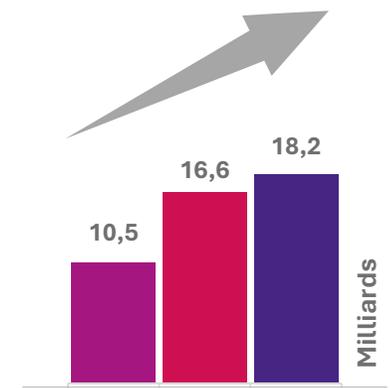
Instauré en 1996 dans le cadre de la création des lois de financement de la Sécurité sociale (LFSS), il s'agit d'une prévision que le législateur se fixe pour maîtriser les dépenses annuelles de soins.

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

L'ONDAM 2025 est fixé à 265,9 milliards d'euros (soit + 3,4 %).

Le déficit de l'ensemble des régimes obligatoires de base de la Sécurité sociale devrait atteindre 22,1 milliards d'euros en 2025.

(Estimé 2024 : 18,2 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)

261,8
milliards d'euros



Branche Famille

59,5
milliards d'euros



Branche Autonomie

42,6
milliards d'euros



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

17
milliards d'euros



Branche Vieillesse
(ensemble des régimes
obligatoires de base)

304,1
milliards d'euros

Zoom sur les dépenses hospitalières



Sous objectifs de dépenses relatives aux établissements de santé

Le sous-Ondam hospitalier consacré au financement des établissements de santé progressera en 2025 de + 3,8 % pour atteindre **109,6 Md €**, soit une hausse de budget d'1 Md€.

La Fédération hospitalière de France salue les moyens redonnés aux établissements de santé par la hausse de 3,8%

Pour la FHF, le milliard promis aux hôpitaux publics doit servir à soutenir les activités prioritaires.

Allègements généraux de cotisations sociales patronales sur les bas salaires

Ces allègements représentent en 2023, **87 % du montant de l'ensemble** des mesures d'exonération de cotisations et de contributions de Sécurité sociale. Aujourd'hui 3 dispositifs existent :

- ❑ **la réduction générale dégressive jusqu'à 1,6 Smic** qui permet aux employeurs de pouvoir être exonérés au niveau du Smic du paiement de la totalité des cotisations et contributions obligatoires prélevées sur l'ensemble des salaires, qu'elles soient ou non affectées à la Sécurité sociale ;
- ❑ **la réduction des cotisations d'allocations familiales de 1,8 % sur toutes les rémunérations inférieures à 1,6 Smic en 2015 et 3,5 Smic** versées par les employeurs éligibles à la réduction générale dégressive ;
- ❑ **la réduction des cotisations d'assurance maladie de 6 % sur toutes les rémunérations inférieures à 2,5 Smic** versées par les employeurs éligibles à la réduction générale dégressive.



En 2024, le coût des 3 dispositifs a atteint 78,4 Md€



Allègements généraux de cotisations sociales patronales sur les bas salaires

Afin de limiter les coûts pour le régime obligatoire, la **LFSS pour 2025** prévoit **une réforme majeure des allègements généraux sur les bas salaires de la manière suivante :**

- ❑ en 2025, une diminution des points de sortie des taux réduits maladie et famille à hauteur de 2,25 Smic (contre 2,5 Smic) et 3,3 Smic (contre 3,5 Smic) respectivement ;
- ❑ à l'horizon 2026, fusion des 3 dispositifs existants en 1 seul dispositif de réduction générale dégressive s'appliquant sur les rémunérations jusqu'à 3 Smic ;
- ❑ les primes de partage de la valeur (PPV) versées à compter du 1^{er} janvier 2025 pourront être intégrées à l'assiette de rémunération prise en compte pour le calcul des allègements généraux.

NOUVEAU !

Le rendement de cette réforme a été considérablement réduit par rapport à la version initiale du texte : économies espérées 5 milliards d'euros par an

Texte final : économies de 1,6 milliard d'euros par an



Nouvelles règles d'exonérations sociales aux contrats d'apprentissage

Cette mesure impacte la rémunération des apprentis pour **les contrats signés à partir du 1^{er} mars 2025** de la manière suivante :

- ❑ **le montant de la rémunération des apprentis excédant 50 % du Smic (soit 900 €) est assujetti à la CSG (9,2%) et à la CRDS (0,5%),**
- ❑ **la part de la rémunération (inférieure à 79 % du Smic) à partir de laquelle les apprentis bénéficient d'une exonération de cotisations sociales salariales baisse de 79 % à 50 % du Smic.**

Les apprentis déjà en contrat ne sont donc pas concernés par cette mesure, ce qui garantit le maintien de leurs conditions de rémunération actuelles.

Réforme des règles de calcul des retraites agricoles

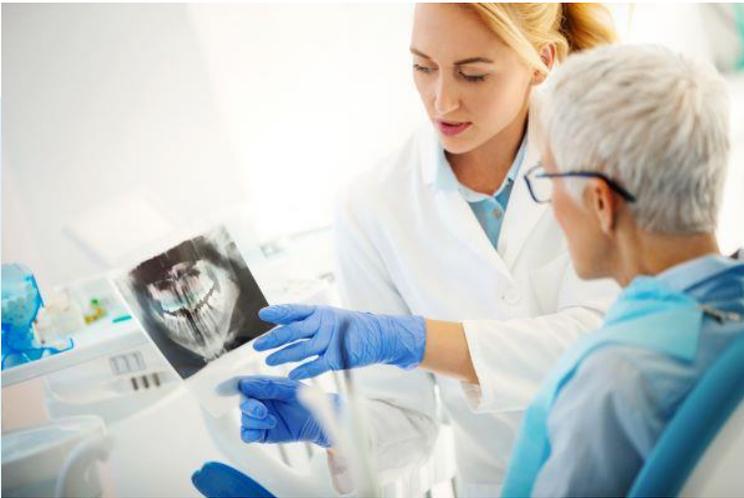
A compter du 1^{er} janvier 2026, la LFSS 2025 réforme le calcul des retraites agricoles pour améliorer les droits à pension des exploitants agricoles en les alignant progressivement sur les régimes des autres travailleurs indépendants.



- ❑ **Nouvelle base de calcul** : les retraites agricoles seront calculées **sur les 25 meilleures années de revenus**, permettant d'exclure les moins bonnes années.
- ❑ **Cotisation unique** : fusion des cotisations d'assurance vieillesse agricole (AVA) et d'assurance vieillesse individuelle (AVI) en une cotisation unique avec une assiette minimale (600 Smic horaires) pour plus de clarté et une harmonisation des droits.
- ❑ **Objectif** : atténuer l'effet des variations de revenus sur les pensions de retraite et s'inscrire dans une démarche de convergence progressive du mode de calcul avec celui du régime général. Elle s'accompagne d'une augmentation de l'effort contributif des exploitants agricoles pour aligner leur niveau de cotisations sur celui des autres travailleurs indépendants.

- **Recettes supplémentaires** : l'alignement des cotisations des non-salariés agricoles sur celles des autres indépendants générera un gain de 38 M€ par an d'ici 2029, avec une estimation de +19,7 M€ en 2026.
- **Augmentation des cotisations** : cette réforme entraînera une hausse moyenne de cotisation de 190 € par an (15 € par mois) pour 69 % des chefs d'exploitation. L'augmentation progressive des cotisations, à partir de janvier 2026, permettra de renforcer les droits à retraite des exploitants agricoles.
- **Cette réforme vise à soutenir l'équilibre financier du régime d'assurance vieillesse des non-salariés agricoles et à améliorer la couverture retraite.**

Biologie, imagerie médicale et transports sanitaires



Les dépenses dans ces 3 secteurs sont en hausse constante.

Il est prévu d'instaurer des mesures de régulation pour maîtriser cette dynamique en cas de non-respect des objectifs conventionnels.

Si la loi cite les biologistes, seuls l'imagerie médicale et les transports sanitaires sont visés par un objectif chiffré de baisse des dépenses à hauteur de 300 M€ pour chacun des deux postes et 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 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.

Il est par ailleurs demandé aux transporteurs sanitaires d'équiper l'ensemble de leurs véhicules d'un dispositif de géolocalisation certifié par l'Assurance maladie et d'un système électronique de facturation intégré.

INCONSTITUTIONNEL

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.*

La loi renforce 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 et devront préalablement avoir consulté le dossier médical partagé du patient.



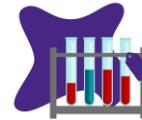
ZOOM sur les transports de patients

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.

Transports sanitaires réalisés par les taxis

Les dépenses en taxi conventionné 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 à la dynamique des dépenses.

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.

La loi redéfinit le périmètre de la convention-cadre entre l'Assurance maladie et les taxis et liste les prestations relatives aux transports de patients en taxi conventionné parmi lesquelles :

- la dispense d'avance de frais ;
- les besoins territoriaux ;
- les règles de facturation et de tarification des transports partagés ;
- les aides à l'équipement pour l'acquisition d'outils permettant la géolocalisation des véhicules ;
- les conditions de rémunération et de modulation de la rémunération des entreprises de taxi afin de contribuer à la maîtrise des dépenses, au développement des transports partagés et à la lutte contre la fraude...





Délivrance des arrêts de travail « factices » en ligne

Un arrêt maladie permet au salarié de suspendre son contrat de travail le temps qu'il se rétablisse.

Il doit normalement être délivré par un médecin, dans le cadre d'un diagnostic médical, respectant les règles de la télémédecine et de la protection des données de santé.

À l'inverse, un faux arrêt de travail peut être défini comme un document qui n'est pas délivré par un médecin et qui ne reflète pas l'état de santé véritable du salarié.

Depuis plusieurs années, des sites proposent de délivrer, contre rémunération, des arrêts de travail, **sans aucune consultation.**

Le salarié a juste à répondre à quelques questions, à renseigner ses coordonnées ainsi que son numéro de sécurité sociale pour pouvoir se faire adresser par mail un arrêt, prétendument signé par un médecin, pour la période de son choix.

Ces arrêts de travail ne respectent pas la réglementation en vigueur.

La loi indique désormais **qu'aucun fournisseur de services en ligne ne peut mettre en place une plateforme visant à fournir à titre principal, explicitement ou implicitement, des actes de télémédecine prescrivant ou renouvelant un arrêt de travail.**

Ainsi, ces plateformes seront interdites.

Recours au Dossier Médical Partagé

Les professionnels de santé sont explicitement incités à consulter et à renseigner le dossier médical partagé. Les conventions à venir intégreront des conditions de modulation de leur rémunération à la hausse ou à la baisse en fonction d'indicateurs à convenir.

Les établissements de santé bénéficiant de dotations complémentaires, lorsqu'ils atteignent des résultats évalués à l'aide d'indicateurs, auront un nouveau critère les incitant financièrement à consulter et renseigner le DMP.

inconstitutionnel

mon
ESPACE
SANTÉ

DMF
LE DOSSIER MÉDICAL
PARTAGÉ



Lutte contre la pénurie de médicaments et dispositifs médicaux

En 2023, près de 500 signalements de risques ou de ruptures de stock de médicaments d'intérêt thérapeutique majeur ont été recensés.

Pour éviter à nouveau cette situation, il est proposé :

- de permettre au pharmacien la dispensation à l'unité et l'obligation d'ordonnance conditionnelle pour certains médicaments saisonniers considérés en rupture ou à risque de ruptures,
- d'accorder la substitution par le pharmacien en cas de risque de rupture d'approvisionnement,
- de recourir à un financement dérogatoire pour des dispositifs médicaux utilisés en alternative à un autre.

Feuille de route gouvernementale : lutte contre les pénuries de médicaments 2024-2027 :
« Garantir la disponibilité des médicaments et assurer à plus long terme une souveraineté industrielle ».

Pénalité sur les rendez-vous médicaux non honorés

L'ampleur du phénomène des rendez-vous médicaux non honorés par les patients est régulièrement mise en avant tant du côté des professionnels de santé que de celui des plateformes de prises de rendez-vous. Cela concernerait potentiellement entre 5 à 10 % de patient.

Pour responsabiliser les assurés et dédommager les praticiens concernés, il est prévu d'instaurer une participation forfaitaire dont le montant et les modalités de recouvrement seront définis par décret.

inconstitutionnel



Cette contribution appelée aussi « taxe lapin » concerne à la fois les rendez-vous annulés en dernière minute, pour lesquels le créneau ne peut être proposé à un autre patient, et ceux auxquels le patient ne se présente pas, sans avoir prévenu.

La pénalité ne sera pas applicable si le patient justifie d'un motif légitime, qui pourra être « un motif impérieux d'ordre personnel, familial ou professionnel ou un motif de santé ».



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 \(groupe-vyv.fr\)](https://www.groupe-vyv.fr/L'Opinion-Tribune-Santé-Mentale-SJ)



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^e 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 les papillomavirus pour les élèves de 5^e (2 injections : automne et printemps).
- 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 %.



Nouvelle campagne de vaccination

VACCINATION CONTRE LE MENINGOCOQUE

Les dernières données épidémiologiques font état d'une reprise de la circulation des méningocoques en France et simultanément une évolution des souches, avec 560 cas en 2023. Ces maladies touchent en majorité les jeunes de 11 à 24 ans et s'avèrent fatales dans environ 10 % des cas ; elles peuvent en outre laisser des séquelles sur le long terme. Dans ce contexte, la Haute Autorité de santé (HAS) a émis de nouvelles recommandations en matière de vaccination, concernant notamment les enfants de 11 à 14 ans.

Afin d'augmenter le taux de couverture vaccinale sur cette population cible contre les infections à méningocoque, **il est proposé de capitaliser sur la campagne de vaccination contre les papillomavirus en y incluant également, les vaccins contre les infections invasives à méningocoques A, C, W, Y, dès l'année scolaire 2025-2026.**

Les vaccinations anti-HPV et méningocoques seront réalisées de manière simultanée dans les établissements scolaires et prises en charge intégralement par l'assurance maladie.

Augmentation de la taxe sur les boissons sucrées

« POUR VOTRE SANTÉ, ÉVITEZ DE MANGER TROP GRAS, TROP SUCRÉ, TROP SALÉ. »

La loi instaure un nouveau barème de prix pour l'ajout de sucre dans les boissons non alcoolisées : les sodas, jus de fruits et eaux aromatisées.

La taxe s'élève à :

- **4 centimes** s'il y a moins de 5 grammes de sucre par litre ;
- **21 centimes** s'il y a entre 5 et 8 grammes de sucre par litre ;
- **35 centimes** pour les boissons contenant plus de 8 grammes de sucre par litre.

Entrée en vigueur de la mesure : 1^{er} janvier 2026.



Examen bucco-dentaire : M'T dents tous les ans

La mesure acte l'annualisation de l'examen bucco-dentaire (EBD) , son cofinancement avec les complémentaires santé et la dispense d'avance de frais y compris les soins dentaires réalisés à la suite dans un délai de 6 mois.

La mise en œuvre est prévue au 1^{er} avril 2025.

Rappel de l'avenant 1 à la convention dentaire signée en juillet 2023 qui prévoit :



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



Echanges de données entre l'assurance maladie et les complémentaires santé

En cas de dépôt de plainte pour fraude, les caisses d'assurance maladie communiqueront le nom et les coordonnées des organismes complémentaires affectés par cette fraude au procureur de la République.

Les échanges de données seront circonscrits dans le respect du droit à la protection des données, et seront, dans le détail, encadrés après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

Seules les informations strictement nécessaires à l'identification de l'auteur des faits de fraude suspectés pourront être communiquées par l'assurance maladie à la complémentaire santé, et celle-ci ne pourra pas conserver ces données au-delà d'une durée strictement nécessaire afin d'agir en justice ; et réciproquement. Les données échangées, qui pourraient transiter par un intermédiaire présentant un haut niveau de sécurité, ne pourront être utilisées qu'à des fins de lutte contre la fraude sous peine de sanctions pénales et devront être supprimées sans délai si la suspicion est levée.

inconstitutionnel



Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, précisera les conditions et les modalités de mise en œuvre des échanges d'informations prévus à l'article, notamment les conditions d'habilitation des personnels de l'organisme d'assurance maladie complémentaire concerné ainsi que les modalités d'information des assurés et des professionnels concernés par ces échanges. Il définira également le rôle et les attributions de l'intermédiaire.

Carte Vitale sécurisée

L'utilisation de l'application électronique « carte Vitale sécurisée » sera soumise à la présentation d'une preuve d'identité. Cette preuve pourra être apportée grâce à une authentification via l'application France Identité pour les porteurs d'une Carte Nationale d'Identité électronique (CNIE)

La carte Vitale pourra être directement reliée à cette application qui abrite déjà la CNIE ainsi que le permis de conduire.

inconstitutionnel



Audioprothèses : augmentation du pouvoir de contrôle et de sanction par l'Assurance maladie



En 2024, la fraude dans le domaine de l'auditif a explosé avec un préjudice estimé à 35 millions d'euros.

Un plan d'action est actuellement en cours par l'Assurance maladie et la loi prévoit de renforcer les moyens de contrôle par la Caisse nationale d'assurance maladie.

Le texte subordonne « *le conventionnement avec l'Assurance maladie et la prise en charge des prestations des distributeurs au détail d'aides auditives, au respect des règles d'exercice et d'installation en vigueur (diplômes, locaux, etc.).* »

Le texte prévoit un contrôle lors de la première demande d'adhésion, puis au minimum une fois tous les cinq ans par l'organisme local d'assurance maladie.



Réforme de la tarification des EHPAD

Actuellement, le financement des établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (EHPAD) et les unités de soins de longue durée (USLD) repose sur un système complexe de répartition des charges et des financements en trois sections, obéissant à des règles différentes, tant en termes d'allocation de ressources que de responsabilités financières : **agence régionale de santé (ARS) pour les soins, conseil départemental pour la perte d'autonomie, aide sociale ou résidents et leurs familles pour l'hébergement.**

Article 79 LFSS 2024

L'article vise à proposer à partir de 2025, **à titre expérimental et pour une durée de 4 ans**, jusqu'à 20 conseils départementaux volontaires, de **rapprocher les dépenses liées à la prise en charge de la dépendance de celles afférentes aux soins en les regroupant dans une section unique relevant d'un financement exclusif par la branche autonomie**. Cette nouvelle tarification permettra, entre autres, de financer des actions de prévention ou des revalorisations salariales.

Article 82 LFSS 2025

Modifie l'article 79 de la LFSS 2024 en **augmentant le plafond à 23 départements volontaires et en diminuant la durée d'expérimentation désormais actée du 1^{er} juillet 2025 au 31 décembre 2026.**



Augmentation du financement de la branche autonomie en 2025 :

Recrutement d'environ 6 500 professionnels supplémentaires en Ehpad (objectif : création de 50 000 postes d'ici 2030).



Transposition de l'ANI du 15 mai 2023 sur les accidents du travail et les maladies professionnelles

La loi consacre la nature duale de la rente AT/MP afin que **la rente servie aux assurés tienne à la fois compte :**

- ❑ **du préjudice économique ou professionnel, correspondant à la perte de gains professionnels et à l'incidence professionnelle de l'incapacité.** Il s'agit ici de l'incapacité permanente professionnelle (déterminée en fonction notamment de la nature de l'infirmité, l'âge de la victime, ses aptitudes professionnelles...). **Le montant sera donc déterminé, en fonction du taux d'incapacité permanente professionnelle de la victime, par un barème forfaitaire fixé par décret et revalorisé au 1er avril de chaque année**
- ❑ **et des préjudices extra-professionnels de la victime** soit l'incapacité permanente fonctionnelle (déficit fonctionnel permanent dit DFP) impactant la vie quotidienne : séquelles permanentes, souffrances morales et physiques, troubles dans les conditions de l'existence (personnelles, familiales et sociales). **Le montant sera égal au nombre de points d'incapacité permanente fonctionnelle multiplié par un pourcentage d'une valeur de point fixée par un référentiel prenant en compte l'âge de la victime fixé par arrêté.**

Cette mesure tire son origine :

- de deux arrêts de la Cour de cassation du 20 janvier 2023 qui ont précisé que la rente AT/MP ne couvre pas le déficit fonctionnel permanent et a pour unique objectif de réparer le préjudice professionnel,
- du relevé de décisions du Comité de suivi de l'ANI Branche AT/MP du 15 mai 2023, en date du 25 juin 2024.



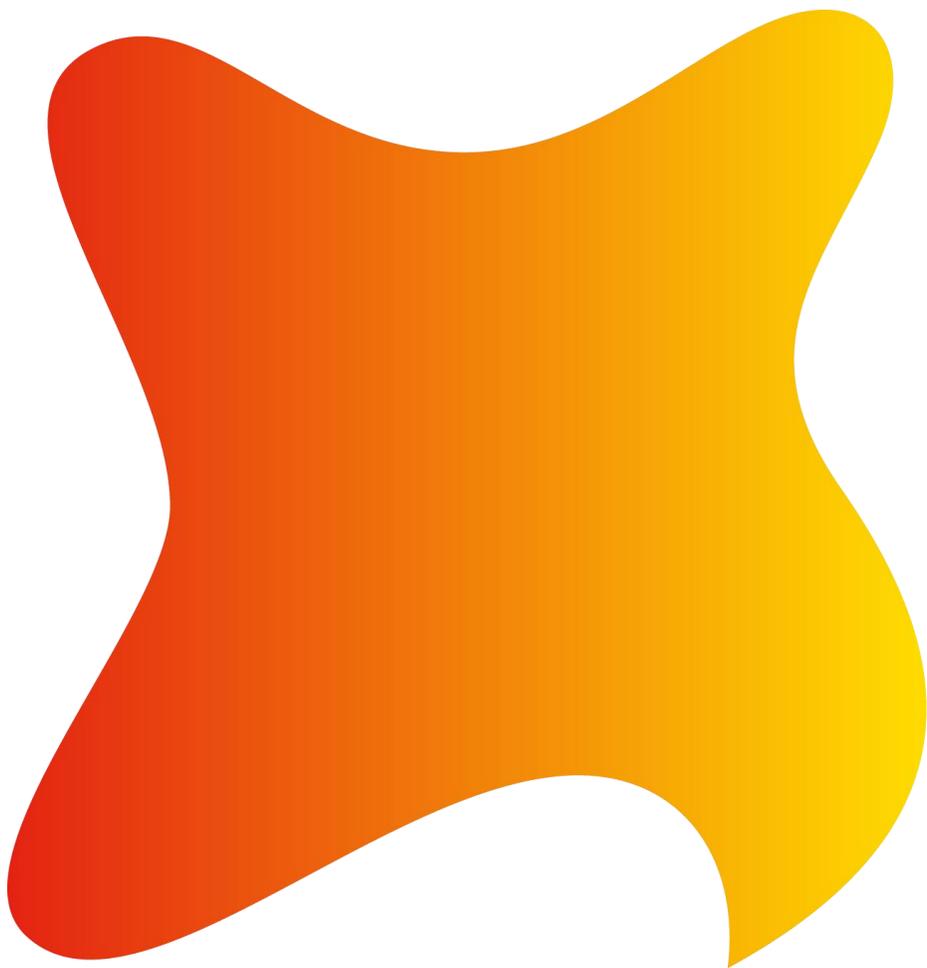
Transposition de l'ANI du 15 mai 2023 sur les accidents du travail et les maladies professionnelles

A noter :

En cas de faute inexcusable de l'employeur :

- la part professionnelle de la rente majorée de ce fait serait au plus égale au taux d'incapacité permanente professionnelle multiplié par le salaire annuel de la victime ;
- la part fonctionnelle de la rente serait au plus égale au montant maximal du forfait d'indemnisation du préjudice fixé par la loi.
- Les employeurs fautifs auraient donc à leur charge la part du DFP non couvert par la rente de droit commun.

La réforme entrera en vigueur à une date fixée par décret et au plus tard le 1^{er} juin 2026. Elle s'appliquera aux victimes dont l'état est consolidé à compter de cette date.



Mesures hors LFSS

Nouvelle contribution pour les organismes complémentaires d'assurance maladie

Les complémentaires santé devraient être mises à contribution en 2025, à travers une augmentation de la taxe de solidarité additionnelle (TSA) d'environ de 2 points. Cette hausse pourrait avoir un caractère pérenne.

Cette mesure viendrait abonder les recettes de la branche Maladie, mais n'est toutefois pas intégrée à la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2025, elle devrait être portée via un autre vecteur législatif.

La taxe de solidarité additionnelle (TSA) est une taxe prélevée par les organismes d'assurance maladie complémentaire (mutuelles, institutions de prévoyance, entreprises régies par le code des assurances) via les cotisations des adhérents et est ensuite reversée à l'État.

Elle s'applique à l'ensemble des contrats d'assurance comportant des garanties d'assurance maladie.

Le taux de cette taxe varie en fonction du type de contrats d'assurance, il est actuellement de :

- **13,27 %** pour les contrats responsables et solidaires (6,27 % pour les contrats d'exploitants agricoles et leurs salariés)
- **20,27 %** (pour les contrats non responsables et non solidaires)



Extrait du rapport annexé à la LFSS et décrivant notamment les prévisions de recettes :

« Dans la mesure où les organismes complémentaires ont procédé, pour 2025, à des hausses de cotisation en anticipation des hausses de ticket modérateur et que ces hausses n'ont pas été réalisées, le Gouvernement a annoncé son intention d'augmenter la contribution de ces organismes en vue de conserver le principe d'une contribution de ces acteurs....»

Transfert de charges

Le décret n° 2025-160 du 20 février 2025 relatif au plafond du revenu d'activité servant de base au calcul des indemnités journalières dues au titre de l'assurance maladie a été publié au Journal officiel le 21 février 2025.

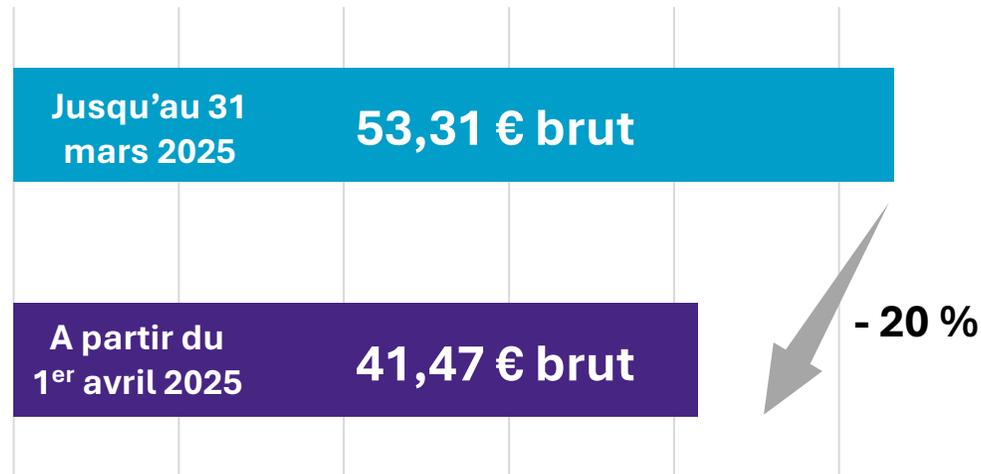
Ce décret abaisse le **plafond de rémunération pris en compte pour le calcul des indemnités journalières maladie**, versées par la Sécurité sociale, **de 1,8 Smic à 1,4 Smic dès le 1^{er} avril 2025**.

Cette mesure ne figure pas dans la loi puisqu'il s'agit d'une mesure réglementaire. 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.

Montant maximal indemnité journalière Assurance maladie



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





Quelques mesures du projet de loi de finances 2025

Les nouvelles orientations



Date d'entrée en vigueur

La loi de finance pour 2025 est parue au JO du 15 février 2025.

- **Pour les fonctionnaires :**

- abandon des 2 jours de carence supplémentaires en cas d'arrêt maladie
- la réduction à 90% du taux d'indemnisation des rémunérations en cas d'arrêt maladie (1^{er} mars 2025, deux décrets n° 2025-198 du 27 février 2025)
- l'exonération de la taxe spéciale sur les conventions d'assurances (TSCA) pour les contrats d'assurance de groupe souscrits au profit d'agents de la fonction publique d'État ou de la fonction publique territoriale au titre d'une protection sociale complémentaire couvrant le risque de prévoyance (16 février 2025)
- remboursement d'une partie des cotisations de protection sociale complémentaire (PSC) santé des agents civils et militaires de Saint Pierre et Miquelon, en Polynésie française, en Nouvelle Calédonie, ainsi que dans les îles Wallis et Futuna (1^{er} janvier 2025)
- le report de la PSC dans la Fonction publique d'Etat jusqu'au 31 décembre 2026 pour les référencements applicables et jusqu'au 1^{er} janvier 2026 en l'absence de référencement (1^{er} janvier 2025)

- **Pour les entreprises :**

- contribution exceptionnelle sur les bénéfices des grandes entreprises uniquement pour l'année 2025 (au lieu de 2 ans)





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 contre le papillomavirus (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 sauf exceptions prévues par le code de la santé publique.



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.



Contact :

Nicolas MOREL

Direction Expertise Règlementaire

nicolas.morel@groupe-vyv.fr

