



LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE 2025

L'essentiel



SANTÉ ASSURANCES & RETRAITE - SOINS & ACCOMPAGNEMENT - LOGEMENT

GRUPE
vyv

POUR UNE SANTÉ
ACCESSIBLE À TOUS

SOMMAIRE

ÉVOLUTION DU FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE..... 4

MAÎTRISE DES DÉPENSES..... 16

- Allègements généraux de cotisations sociales patronales sur les bas salaires.....18
- Nouvelles règles d'exonérations sociales aux contrats d'apprentissage19
- Réforme des règles de calcul des retraites agricoles.....20
- Biologie, imagerie médicale et transports sanitaires.....21
- Pertinence des prescriptions22
- Transports sanitaires réalisés par les taxis.....24
- Délivrance des arrêts de travail "factices" en ligne25

SANTÉ MENTALE 26

PRÉVENTION..... 30

- Vaccination contre le méningocoque32
- Examen bucco-dentaire : M'T dents tous les ans.....34
- Augmentation de la taxe sur les boissons sucrées.....35

ACCÈS AUX SOINS 36

LUTTE CONTRE LA FRAUDE 40

GRAND ÂGE ET AUTONOMIE 44

INDEMNISATION DES AT/MP 48

RETOUR SUR LES MESURES DE LA LFSS 2024 52

MESURES HORS LFSS 58

- Nouvelle contribution pour les organismes complémentaires d'assurance maladie.....60
- Transfert de charges62

ÉVOLUTION DU FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE



Pourquoi une loi spécifique ?

La loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS), mise en place pour la première fois en 1996, est « une adaptation » du modèle historique de la loi de finances (LF). La LFSS vise à maîtriser les dépenses sociales et de santé. Elle détermine les conditions nécessaires à l'équilibre financier de la Sécurité sociale et fixe les objectifs de dépenses en fonction des prévisions de recettes.

Elle permet au Parlement d'être informé et de se prononcer sur les comptes de la Sécurité sociale, et contient notamment :

Des tableaux d'équilibre par branche pour l'ensemble des régimes obligatoires de base et pour le régime général



Des informations sur l'amortissement de la dette



Des dispositions sur les recettes et les dépenses

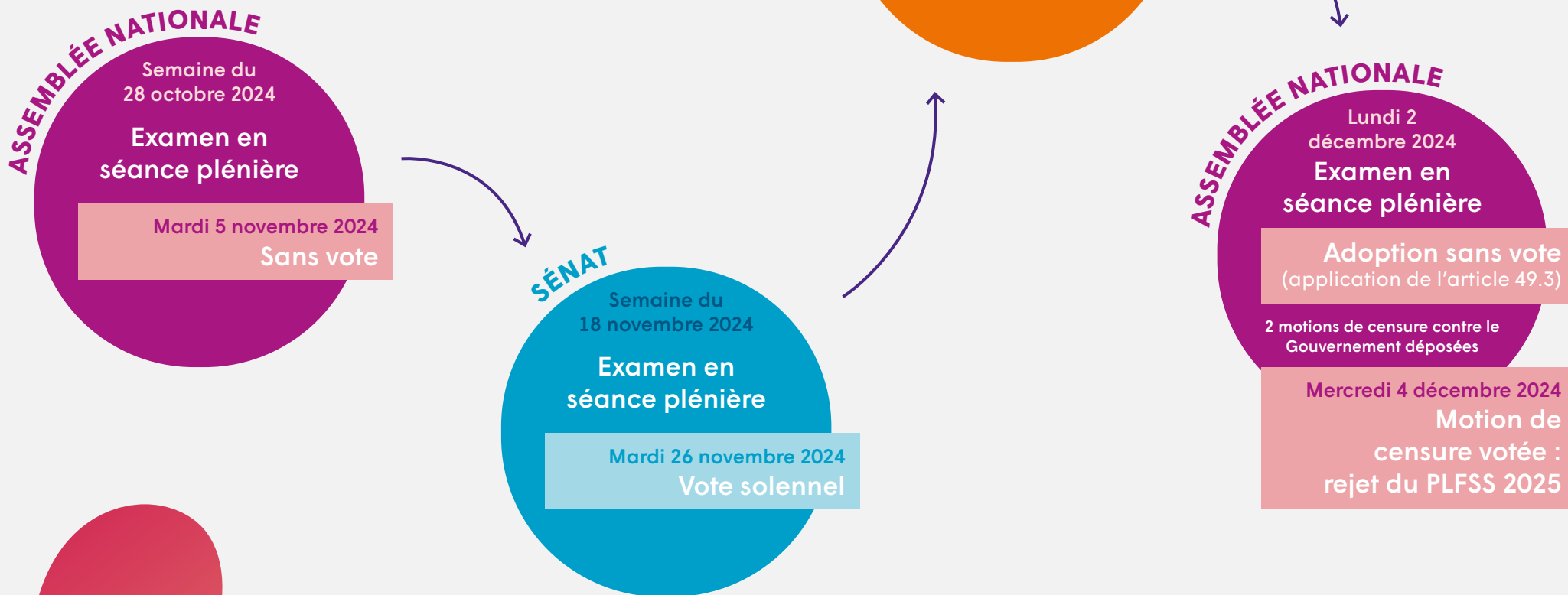


Un objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM)



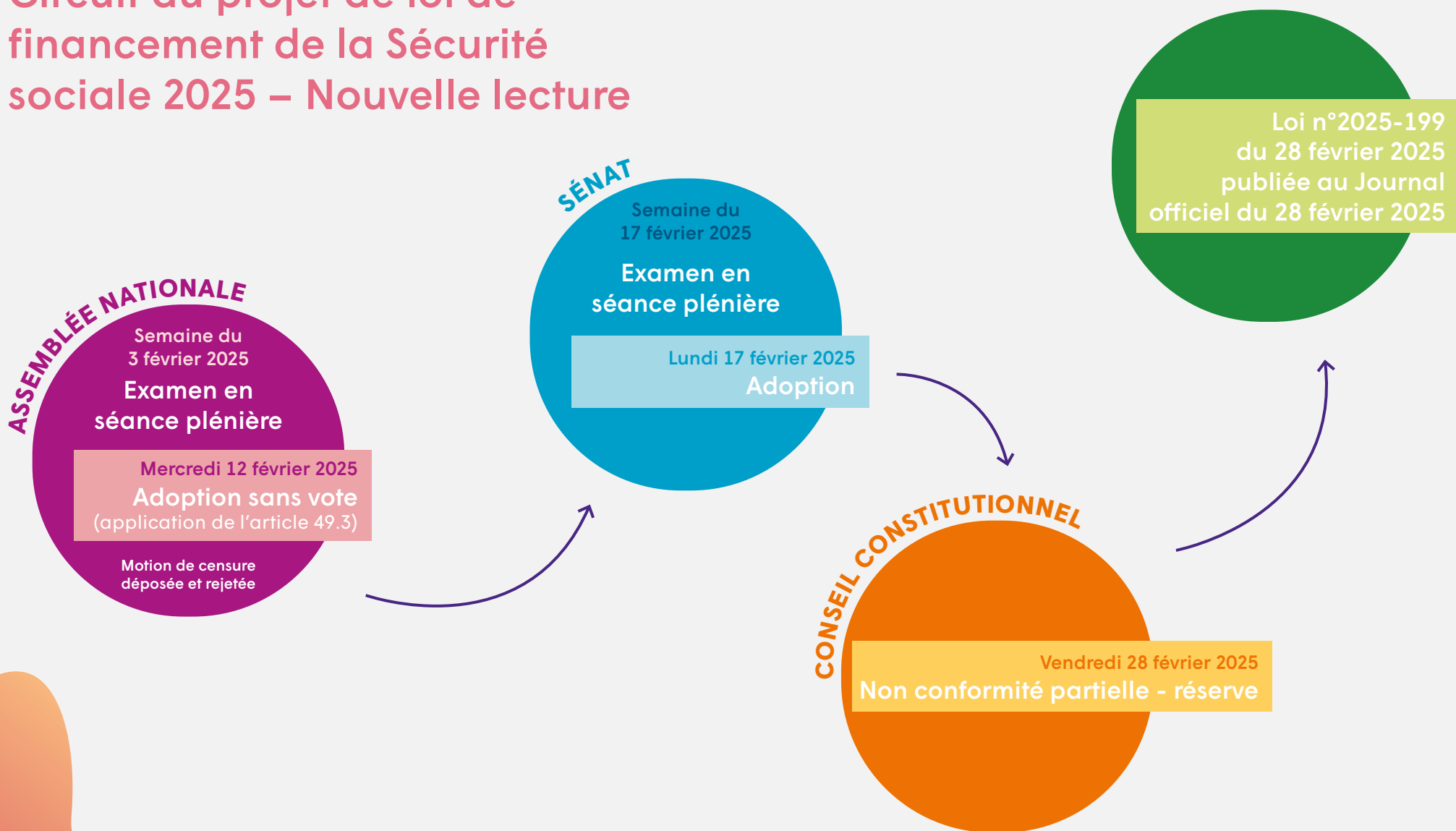
Des annexes sur les relations financières entre l'État et la Sécurité sociale, les besoins en trésorerie des régimes, les objectifs et moyens de fonctionnement des organismes, etc.

Circuit du projet de loi de financement de la Sécurité sociale 2025 - 1^{ère} lecture



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

Circuit du projet de loi de financement de la Sécurité sociale 2025 – Nouvelle lecture



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

Le déficit des régimes obligatoires de base de la Sécurité sociale devrait atteindre 22,1 milliards d'euros en 2025.
(Estimé 2024 : 18,2 milliards d'euros.
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).

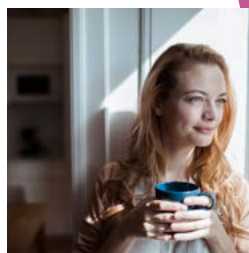
Objectif de dépenses 2025 par branche



Branche Vieillesse
(ensemble des régimes obligatoires de base)
304,1 milliards d'euros



Branche Maladie
(ensemble des régimes obligatoires de base)
261,8 milliards d'euros



Branche AT/MP
(ensemble des régimes obligatoires de base)
17 milliards d'euros



Branche Famille
59,5 milliards d'euros



Branche Autonomie
42,6 milliards d'euros

Plafond annuel de la Sécurité sociale (PASS)

Le **plafond de la Sécurité sociale** est un montant de référence pris en compte pour le calcul de certaines prestations sociales comme les indemnités journalières, les pensions d'invalidité ou encore les pensions d'assurance vieillesse du régime général. Il est réactualisé chaque année, en fonction de l'évolution des salaires, pour une date d'effet au 1^{er} janvier.

Augmentation du PASS en 2025

Le PASS 2025 s'élève à 47 100 €, soit une augmentation de + 1,60 % par rapport au PASS 2024 qui s'élevait à 46 368 €. Le plafond mensuel de la Sécurité sociale est fixé à 3 925 €.

(Arrêté du 19 décembre 2024 portant fixation du plafond de la Sécurité sociale pour 2025, publié au Journal officiel le 29 décembre 2024).



MAÎTRISE DES DÉPENSES



Allègements généraux de cotisations sociales patronales sur les bas salaires

En 2023, ces allègements représentaient **87 % du montant de l'ensemble des mesures d'exonération de cotisations et de contributions de Sécurité sociale**. Aujourd'hui, trois 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 milliards d'euros.

Afin de limiter les coûts pour le régime obligatoire, la loi prévoit une réforme majeure des allègements généraux sur les bas salaires.

En 2025, une diminution des points de sortie des taux réduits maladie et famille est prévue à hauteur de 2,25 Smic (contre 2,5 Smic) et 3,3 Smic (contre 3,5 Smic) respectivement.

À l'horizon 2026, les trois dispositifs existants fusionneront en un 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.

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 :

- la rémunération des apprentis excédant **50 % du Smic (soit 900 €)** est assujettie à la CSG et à la CRDS,
- 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

À compter du 1^{er} janvier 2026, la loi 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.

Les retraites agricoles seront calculées sur les **25 meilleures années** de revenus, permettant d'exclure les moins bonnes années.

Une fusion des cotisations d'assurance vieillesse agricole (AVA) et d'assurance vieillesse individuelle (AVI) en une cotisation unique est prévue avec une assiette minimale (600 Smic horaires) pour plus de clarté et une harmonisation des droits.

La mesure permet d'atténuer l'effet des variations de revenus sur les pensions de retraite et s'inscrit 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 millions d'euros par an d'ici 2029, avec une estimation de +19,7 millions d'euros 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 trois 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 concernés par un objectif de baisse des dépenses à hauteur de 300 millions d'euros pour chaque poste** sur les trois prochaines années.

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

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

La loi renforce le bon usage et la juste prescription de certains actes ou prestations comme les **transports sanitaires et une partie des 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.

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.*



ZOOM sur les transports de patients

En 2023 : 6,3 milliards d'euros remboursés par l'Assurance maladie 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 dosages sanguins en vitamine D a augmenté de 76 % et représente une dépense annuelle de plus de 40 millions d'euros de remboursements. Or, ce dosage n'est préconisé et pris en charge par l'Assurance maladie que dans six situations, la Haute Autorité de santé (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 milliards d'euros.

Selon le rapport « Charges et produits pour 2025 » de l'Assurance maladie, le report d'une part des trajets jusque-là effectués par les véhicules sanitaires légers (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 de travail obtenu en ligne doit être délivré par un médecin, dans le cadre d'un diagnostic médical, respectant les règles de la télémedecine et de la protection des données de santé. À l'inverse, un « faux arrêt de travail » est 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 doit répondre à quelques questions, 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 télémedecine prescrivant ou renouvelant un arrêt de travail.**



SANTÉ MENTALE



Faciliter l'accès au dispositif « Mon soutien psy » en actant son évolution

La loi acte la **fin de l'adressage préalable par le médecin traitant** pour accéder aux psychologues conventionnés.

Il est désormais possible de prendre rendez-vous directement avec un psychologue partenaire conventionné avec l'Assurance maladie.

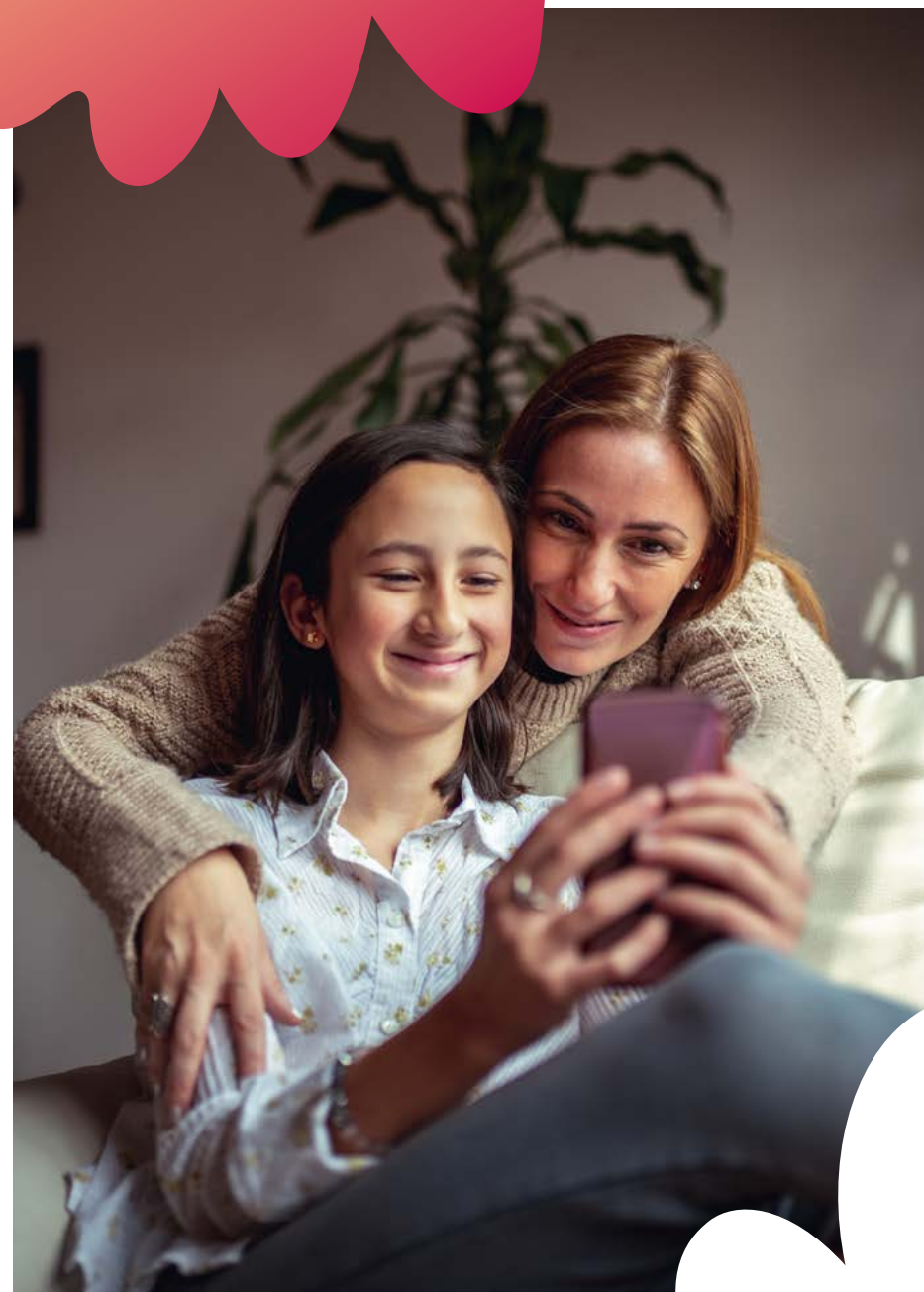
Depuis juin 2024, la séance est à 50 € (soit + 20 €) et elle est remboursée à 60 % par l'Assurance maladie. La prise en charge est désormais limitée à 12 séances par an au lieu de 8.

Pour rappel, « Mon soutien psy » s'adresse à toute personne, dès 3 ans, qui se sent angoissée, déprimée ou en souffrance psychique légère à modérée.

Santé mentale : un des piliers de la stratégie prévention du Groupe VYV

Le 10 octobre 2024, 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.



PRÉVENTION



Vaccination contre le méningocoque

Les dernières données épidémiologiques font état d'une reprise de la circulation des méningocoques en France et simultanément d'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 (HPV) 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 seront prises en charge intégralement par l'Assurance maladie.



Pour rappel, deux mesures issues des lois de financement de la Sécurité sociale précédentes impactent le budget 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.

VACCINATION CONTRE LES INFECTIONS HPV (LFSS 2024)

- Reconduction de la campagne de vaccination contre les papillomavirus pour les élèves de 5^e (2 injections : à l'automne et au 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 %.

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 pour les soins dentaires réalisés à la suite dans un délai de 6 mois.

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

Pour rappel, l'avenant 1 à la convention dentaire signée en juillet 2023 comprend :

- la revalorisation de 10 € de l'examen bucco-dentaire ;
- 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 et la création d'un ticket modérateur à 40 %.



Augmentation de la taxe sur les boissons sucrées

La loi instaure un nouveau barème de prix pour l'ajout de sucre dans les boissons non alcoolisées : 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.

La mesure entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2026.



ACCÈS AUX SOINS



Lutte contre la pénurie de médicaments et dispositifs médicaux

En 2023, près de 500 signalements de risques de rupture de stock de médicaments d'intérêt thérapeutique majeur, ou de ruptures avérées, 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 (ex : antibiotiques en hiver) ;
- 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.



LUTTE CONTRE LA FRAUDE



Audioprothèses : augmentation du pouvoir de contrôle et de sanction

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

Un plan d'action est actuellement mis en place 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 également 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.



GRAND ÂGE ET AUTONOMIE



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 : **l'agence régionale de santé (ARS) pour les soins, le conseil départemental pour la perte d'autonomie, l'aide sociale ou les résidents et leurs familles pour l'hébergement.**

Pour rappel, l'article 79 de la loi de financement de la Sécurité sociale 2024 a prévu, **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.

La loi modifie cet article en augmentant le plafond à 23 départements volontaires et en diminuant sa 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 : 50 000 postes supplémentaires à horizon 2030).



INDEMNISATION DES AT/MP



Transposition de l'ANI du 15 mai 2023 sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (AT/MP)

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

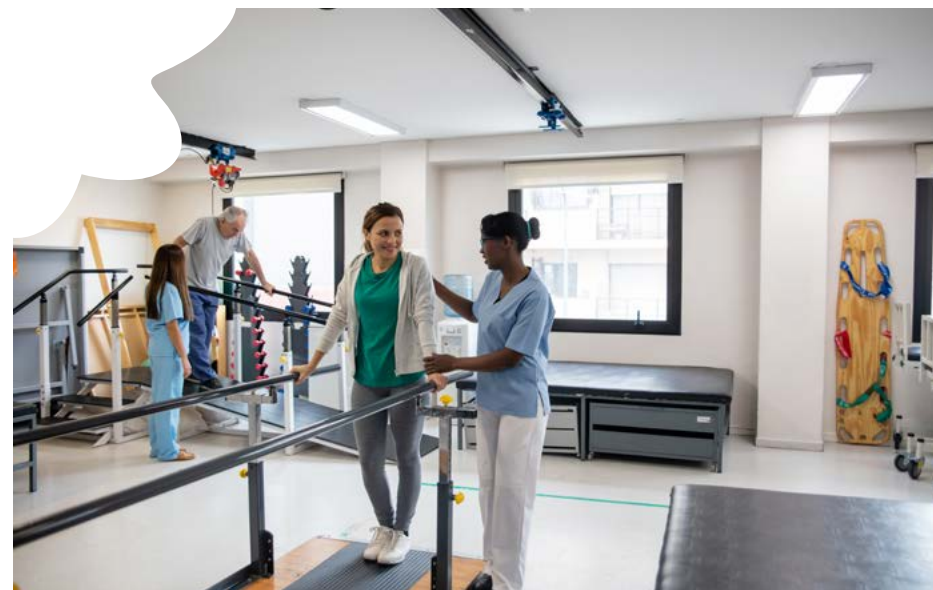
- **du préjudice économique ou professionnel, correspondant à la perte de gains professionnels et à l'incidence professionnelle de l'incapacité.** Il s'agit ici de l'incapacité permanente professionnelle (déterminée en fonction notamment de la nature de l'infirmité, l'âge de la victime, ses aptitudes 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 1^{er} 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.

À 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.



RETOUR SUR LES MESURES DE LA LFSS 2024



Les mesures mises en place

PRÉVENTION

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

VACCINATION

La campagne de vaccination contre les papillomavirus (HPV) dans les collèges.

STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ SEXUELLE

Pour les moins de 26 ans, la 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 sont 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.

TÉLÉCONSULTATION

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

URGENCE DENTAIRE

La 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).

ARRÊTS 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 (CSS)

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

Les mesures en attente

EXPÉRIMENTATION

La 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

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

100 % SANTÉ

La 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.



MESURES HORS LFSS



Nouvelle contribution pour les organismes complémentaires d'assurance maladie

Le ministre du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles a indiqué le 15 janvier 2025 que le Gouvernement envisagerait de mettre à contribution les complémentaires santé sous la forme d'une augmentation de la taxe de solidarité additionnelle (TSA) d'environ 2 points. Cette hausse, souhaitée pour 2025, 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** 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).

Mesure législative
Coût pour les organismes complémentaires :
1 milliard d'euros par an.

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 de l'indemnité journalière versée par l'Assurance maladie

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

Jusqu'au 31 mars 2025

53,31€ brut / jour

À partir du 1^{er} avril 2025

41,47€ brut / jour

Mesure réglementaire
Coût pour les organismes complémentaires : environ 800 millions d'euros par an.





www.groupe-vyv.fr



GROUPE
vyv



Groupe VYV, union mutualiste de groupes soumise aux dispositions du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 532.661.832, numéro LEI 969500.010X1LL10JF50. Siège social : 82-85, rue Jeanne-d'Arc - 75013 Paris. © GafniMagis - 03/25.



Imprimé en France sur du papier recyclé.