

COLONNA

ACTUALITÉ JURIDIQUE DE LA PROTECTION SOCIALE MAI 2025





SOMMAIRE

1

CHIFFRES CLÉS DE LA PROTECTION SOCIALE

2

**LOI DE FINANCES ET LOI DE FINANCEMENT
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE 2025**

3

BAISSE DU PLAFOND DES IJSS

4

JURISPRUDENCES

5

ACTUS



CHIFFRES CLÉS DE LA PROTECTION SOCIALE

1

CHIFFRES CLÉS DE LA PROTECTION SOCIALE

ÉVOLUTION DU PLAFOND DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Chaque année le montant du plafond est réévalué en fonction de l'évolution des salaires bruts moyens constatés l'année précédente.

Un **arrêté du 19 décembre 2024** déterminant le plafond de la Sécurité sociale pour 2025 avait été publié au Journal Officiel du 29 décembre 2024.

PMSS	PASS
3 925 €	47 100 €

SMIC

Le SMIC n'a pas évolué au 1er janvier 2025 du fait de son augmentation anticipée de 2% au 1er novembre 2024. Depuis le 1er novembre 2024, il s'élève à :

Horaire	Brut	Net	Net imposable	½ SMIC net imposable
11,88 €	1 801,80 €	1 426,30 €	1 477,64 €	739 €

HAUSSE DES PRIX DES CONSULTATIONS MÉDICALES

Depuis le 22 décembre 2024, le prix des consultations médicales a été revalorisées.

Le prix de la **consultation médicale d'un médecin généraliste** est ainsi passé de 26,50 € à **30 €**.

Il s'agit de la 5ème augmentation en 10 ans.

D'autres augmentations auront lieu à compter du 1^{er} juillet 2025,

	Depuis décembre 2024	A compter du 1 ^{er} juillet 2025
Médecin généraliste	30 €	-
Pédiatre		
• Pour un enfant de - 2 ans	39 €	40 €
• Pour un enfant de 2 à 6 ans	35 €	-
• Pour un enfant de 6 à 16 ans	31,50 €	-
Psychiatre	55 €	57 €
Gynécologue	37 €	40 €
Gériatre	37 €	40 €
Dermatologue (dépistage)	54 €	60 €



LOI DE FINANCES ET LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE 2025

2

L'ONDAM (objectif national de dépenses d'Assurance maladie) progresse de 3,4%, pour atteindre **près de 266 Md€**. Les dépenses de la sécurité sociale pour 2025 sont fixées à **plus de 666 milliards d'euros (Md€)**.
En 2025, **le déficit social atteindrait 22,1 Md€**.

MAITRISE DES DÉPENSES DE SANTÉ

- **Prise en charge des médicaments** : Des accords sont en cours de négociation avec les industries santé pour **encadrer le prix des médicaments** et ainsi diminuer le cout pour l'assurance maladie.
La hausse du ticket modérateur n'a pas été reprise dans la version finale de la LFSS
- Des accords doivent être conclus avec les professions concernées pour maîtriser les dépenses, notamment une **maîtrise des dépenses de radiologie, de biologie et des transports sanitaires** par les taxis conventionnés.

PRÉVENTION ET ACCÈS AUX SOINS

- **Adoption du dispositif « Handigynéco »** permettant de **faciliter l'accès aux soins gynécologiques** pour les femmes en situation de handicap.
- **Amélioration du suivi médical de l'enfant**
 - Évolution du calendrier des examens obligatoires,
 - Refonte du carnet de santé,
 - Les examens de prévention bucco-dentaire des enfants de 3 à 24 ans, sont désormais annuels,
 - Généralisation de "Mon Bilan Prévention" et vaccination gratuite contre les infections au papillomavirus pour les élèves de 5^e.

RENFORCEMENT DU DISPOSITIF MON SOUTIEN PSY

Le dispositif **Mon soutien psy**, mis en place par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, permet aux assurés de **bénéficier d'une prise en charge totale de 12 séances d'accompagnement psychologique par an**. L'Assurance maladie prend en charge à hauteur de 60 % et le ticket modérateur, soit 40 % à la suite de prise en charge par l'Assurance maladie, est pris en charge par les complémentaires santé.

Conditions :

- Être âgé d'au moins 3 ans
- Présenter des troubles psychologiques légers à modérés
- Être adressé par le médecin traitant à l'un des **psychologues conventionnés** agréé au titre du dispositif et listés dans l'annuaire officiel sur le site Ameli ([Recherche de psychologues | CNAM](#)).



Nouveauté 2025 – simplification des démarches

Il n'est plus nécessaire d'obtenir un courrier du médecin traitant pour consulter un psychologue et bénéficier du remboursement (étant un obstacle pour certains assurés) → **ACCES DIRECT**

Le gouvernement a étendu aux mineurs le dispositif de prévention du suicide Vigilans qui était toujours réservé aux adultes (système de recontact et d'alerte en organisant autour de la personne ayant fait une tentative de suicide un réseau de professionnels de santé qui garderont le contact avec elle).

MESURES SUR LES COTISATIONS SOCIALES

- **Baisse de la réduction générale sur les cotisations patronales** pour les bas salaires en diminuant les plafonds d'exonération, en fusionnant les dispositifs existants et en diminuant le taux maximal d'exonération. Une disparition progressive de ces dispositifs est prévue pour le 1^{er} janvier 2026.
→ Une **ordonnance** viendra préciser les modalités d'application de cette nouvelle mesure.
- **Augmentation de cotisations patronales** sur les attributions gratuites d'action.
- **Réintégration, dans l'assiette de la CSG/CRDS, de la part de la rémunération des apprentis au-delà de 50% du SMIC.** Jusqu'à présent, la rémunération des apprentis n'était pas soumise à ces prélèvements sociaux (dans son intégralité).
- **Réduction du seuil d'exonération de cotisations sociales de 79% à 50% du SMIC sur la rémunération des apprentis.** Véritable volonté d'encadrer le recours aux contrats d'apprentissage. Les entreprises font face à une baisse croissante des aides pouvant décourager à recruter.
- **Révision de l'évaluation des avantages en nature pour le calcul des cotisations** de Sécurité sociale des salariés affiliés au régime agricole (<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000051254024>).
- **Lutte contre la fraude**
Les mesures qui avaient été proposées par les complémentaires santé pour renforcer les échanges et la coopération entre les OCAM d'une part et la sécurité sociale d'autre part, n'ont pas été reprises dans la LFSS car considérées hors champs par le Conseil Constitutionnel.
Néanmoins, la mise en place de l'**application « carte vitale » à compter du 1^{er} juillet 2025** permettra une plus grande sécurisation de son utilisation. La carte vitale dématérialisée sera ainsi reliée à l'identité numérique de chaque assuré.

LUTTE CONTRE LA FRAUDE – UN ENJEU MAJEUR POUR MAÎTRISER LES DÉPENSES



Même si certaines mesures proposées par les complémentaires santé pour renforcer les échanges et la coopération entre les OCAM et la sécurité sociale, elles n'ont pas été reprises et considérées hors champs de la LFSS par le Conseil Constitutionnel.

Néanmoins, la mise en place de **l'application « carte vitale » à compter du 1^{er} juillet 2025** permettra une plus grande sécurisation de son utilisation. La carte vitale dématérialisée sera ainsi reliée à l'identité numérique de chaque assuré.

Source : Décret n°2025-197 du 27 février 2025 relatif aux règles de rémunération de certains agents publics placés en congé de maladie ordinaire ou en congé de maladie.

MESURES APPLICABLES À LA PSC DES FONCTIONNAIRES

- Réduction de l'indemnisation du congé maladie ordinaire (CMO) perçue par les agents contractuels de droit public. Désormais, ils percevront **90 % de leur traitement indiciaire brut au lieu de 100 %** pour les congés de maladie accordés **à compter du 1^{er} mars 2025**.
→ Mais la mise en place de 3 jours de carence a été abandonnée.
- **Report au 1^{er} janvier 2026 de la mise en place des contrats collectifs à adhésion obligatoire frais de santé** par les employeurs publics de l'État.
- **TSCA** : les assurances de groupe couvrant le risque prévoyance souscrites par un employeur public pour les agents de la fonction publique de l'État ou des collectivités territoriales sont exonérés de TSCA.

AUTRES MESURES

- Maintien des exonérations pour les pourboires jusqu'à fin 2025,
- Maintien de l'exonération pour la prise en charge des titres de transport de 50 % à 75 %.

Une proposition de loi relative à la protection sociale complémentaire des agents publics territoriaux a été déposée au Sénat le 3 février 2025 afin de transposer et rendre obligatoire **le volet prévoyance de l'accord collectif nationale signé le 11 juillet 2023**.

LES MESURES ENVISAGÉES

HAUSSE DE LA TAXE DE SOLIDARITÉ ADDITIONNELLE SUR LES CONTRATS D'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE

Une hausse de la taxe de solidarité appliquée sur les contrats d'assurance santé a été annoncée par le gouvernement dans le cadre des travaux relatifs au projet de loi de financement de la sécurité sociale.

À ce stade, il n'y a pas eu de confirmation depuis l'adoption du texte, mais cette taxe, actuellement fixée à 13,27% pour les contrats responsables et 20,27% pour les contrats non responsables, pourrait augmenter (de 2 points?).



Cette augmentation pourrait entraîner une hausse des taux de cotisations

« TAXE LAPIN »

La « taxe lapin » a été censurée et par le Conseil Constitutionnel en raison de modalités de mise en œuvre contraires à la constitution.

Ce dispositif prévoyait de faire payer une pénalité aux assurés en cas de rendez-vous non honoré auprès d'un professionnel de santé (pas reprise dans la LFSS pour 2025).

Mais le dispositif imaginé par le gouvernement imposait à tout patient de disposer, préalablement à toute prise de rdv, d'un compte bancaire ouvert auprès d'une banque établie en France.

Cette mesure est toujours à l'étude et de nouvelles modalités devraient être proposées afin d'éviter que certains patients renoncent à leurs soins à cause de cette taxe.



BAISSE DU PLAFOND DES IJSS

3

Source : 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, publié au Journal Officiel (JO) du 21 février 2025.

ENTRÉE EN VIGUEUR

Applicable aux arrêts de travail pour maladie prescrits à compter du **1^{er} avril 2025** :

Lorsqu'un salarié ayant plus d'un an d'ancienneté (sauf disposition conventionnelle plus favorable) est en arrêt maladie, il perçoit :

- Les IJSS versées par l'Assurance Maladie, fixées à 50% du salaire journalier de base dans la limite d'un plafond
- Le maintien de salaire assuré par l'employeur
- Le cas échéant les indemnités versées par un régime de prévoyance complémentaire.

À compter du 1^{er} avril 2025, le salaire pris en compte pour calculer les IJSS sera plafonné à 1,4 SMIC (2522,52€) au lieu de 1,8 SMIC (3243,24€).

CONSÉQUENCES

- Le montant des IJSS versées par l'assurance maladie va diminuer :

Avant la réforme
IJSS max = 53,31€ par jour

Après la réforme
IJSS max = 41,47€ par jour

- Le montant pris en charge par l'employeur au titre du maintien de salaire va augmenter (entraînant également une hausse des charges patronales)
- Les salariés sans maintien de salaire vont voir leurs revenus diminuer, entraînant une baisse de leur pouvoir d'achat. À noter que **cette mesure touche plus d'un salarié sur deux** (salaire médian en France en 2024 = 2820€).
- Le montant pris en charge par les assureurs au titre du régime de prévoyance complémentaire va également augmenter, entraînant des hausses de cotisation afin de maîtriser ces nouveaux coûts.

EXEMPLE CHIFFRÉ

Un salarié est en arrêt maladie. Les salaires bruts perçus par le salarié au cours des 3 mois précédents l'arrêt sont de :

JANVIER	FÉVRIER	MARS
3800 €	3000 €	3000 €

Avant la réforme

Le total des 3 derniers mois est de $3243,24 + 3000 + 3000 = 9\,243,24$ €.

A noter : le salaire de janvier étant supérieur à 1,8 SMIC (3243,24) il est plafonné à 3243,24 €.

IJSS brute = $(9\,243,24 / 91,25) \times 50\% =$
50,65 €.

Salaire journalier de base : $9\,800 / 91,25 =$
107,40 €.

L'employeur devra verser **56,75 €** au titre du maintien de salaire.

**MAINTIEN DE
SALAIRE
= 56,75 €**

IJSS = 50,65 €

La prise en charge par la SS
diminue de **9,10€ par jour**

Après la réforme

Le total des 3 derniers mois est de $2522,52 + 2522,22 + 2522,52 = 7\,567,56$ €.

A noter : les salaires étant supérieurs à 1,4 SMIC (2522,52) ils sont plafonnés à 2522,52 €.

IJSS brute = $(7\,567,56 / 91,25) \times 50\% =$
41,47 €.

Salaire journalier de base : $9\,800 / 91,25 =$
107,40 €.

L'employeur devra verser **65,93 €** au titre du maintien de salaire.

**MAINTIEN DE
SALAIRE
= 65,93 €**

IJSS = 41,47 €

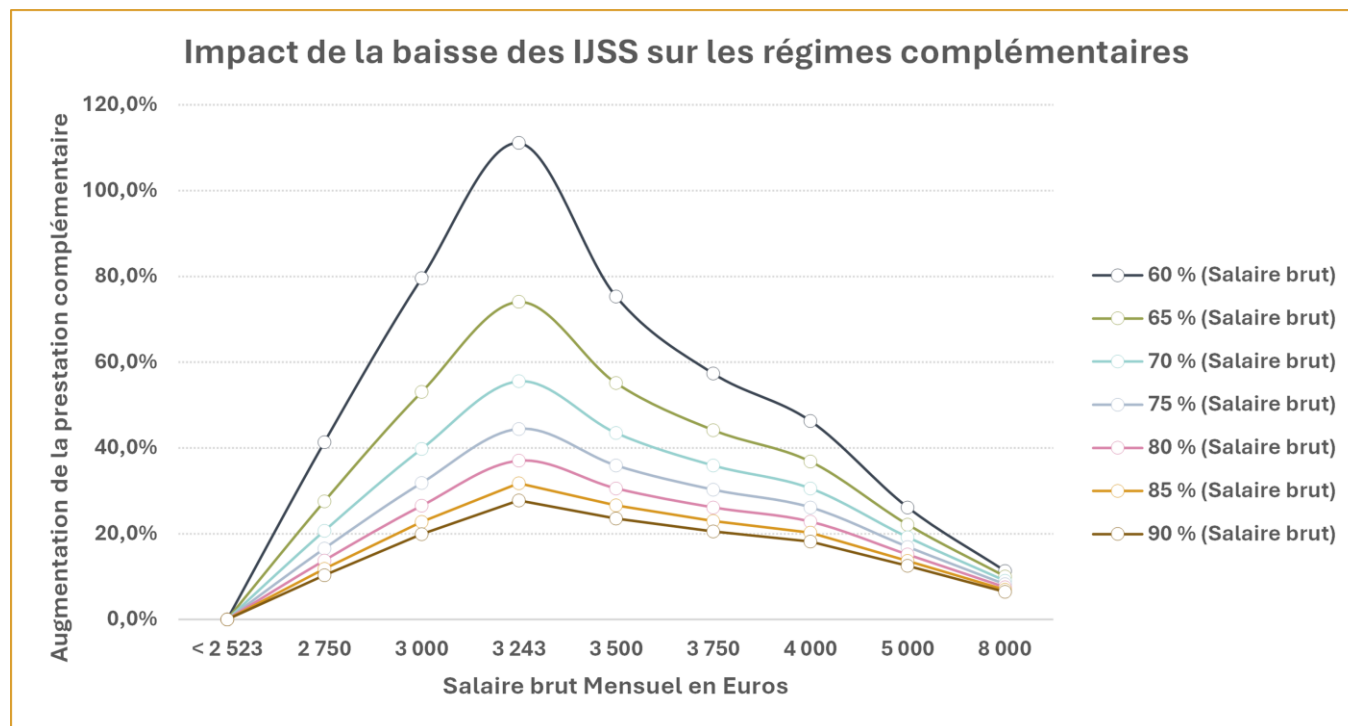
L'employeur verra donc son maintien de salaire augmenter de **276,80 €** pour un mois d'arrêt de ce salarié. Augmentation des charges patronales.

QUELS SONT LES IMPACTS DE CETTE NOUVELLE MESURE ?

Pour tous les arrêts à compter du 1er avril 2025, le plafond passera de 1,8 à 1,4 fois du SMIC.

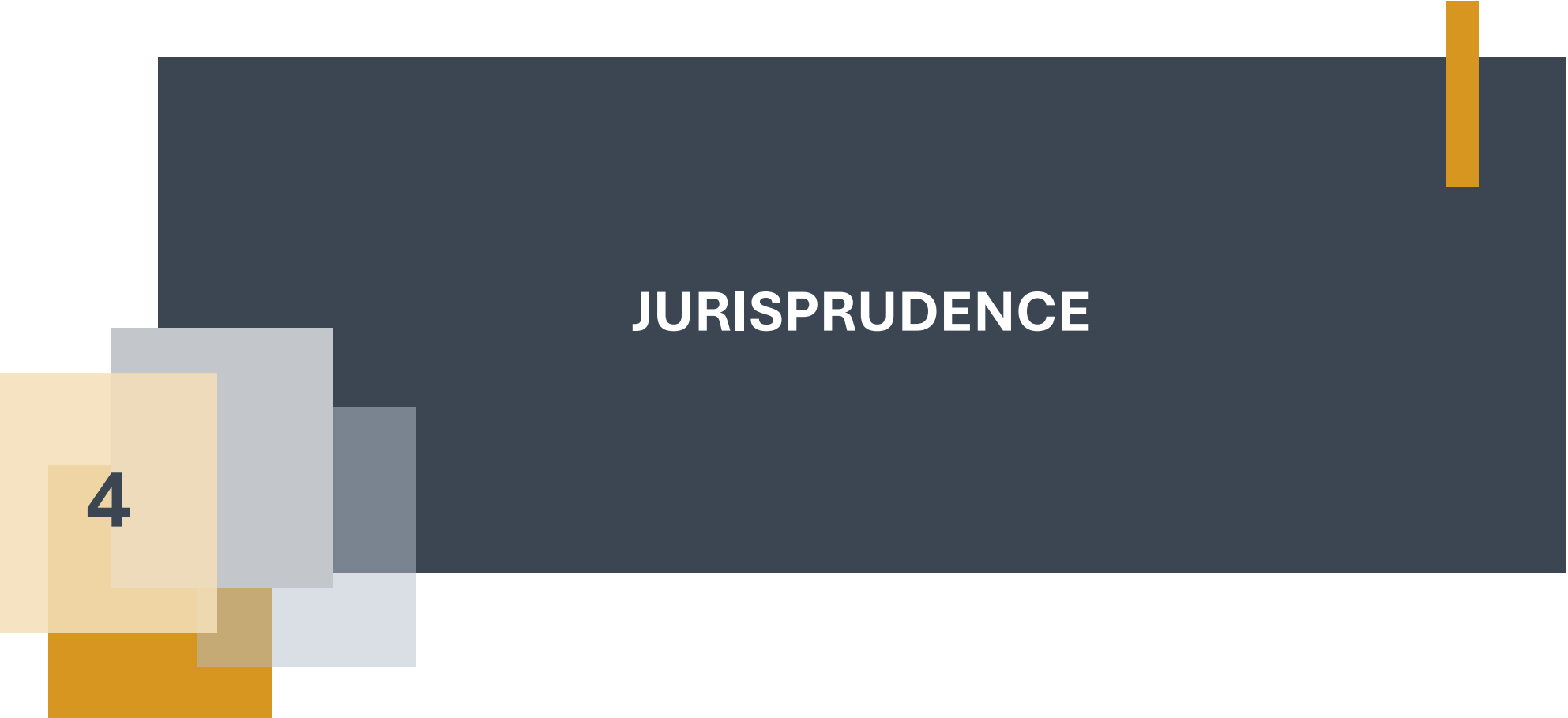
Cette mesure a pour conséquence un transfert de charge :

- soit vers le salarié si la garantie incapacité est « sous déduction de la Sécurité sociale »,
- soit vers le régime de prévoyance si la garantie incapacité est « en complément de la Sécurité sociale ».



- **En dessous de 1,4 fois du SMIC**, soit un salaire de 2 522,52 euros, l'impact est nul,
- **Entre 1,4 et 1,8 fois du SMIC**, il augmente avec le salaire puisque le désengagement de la Sécurité sociale est compensé par le régime de prévoyance,
- **Au-delà de 1,8 fois du SMIC**, soit un salaire de 3 243,24 euros, il est décroissant lorsque le salaire augmente.

En effet, l'écart de l'IJSS avant et après la baisse du plafond représente une part moins importante au fur et à mesure que les prestations complémentaires versées par le régime prévoyance augmentent.



JURISPRUDENCE

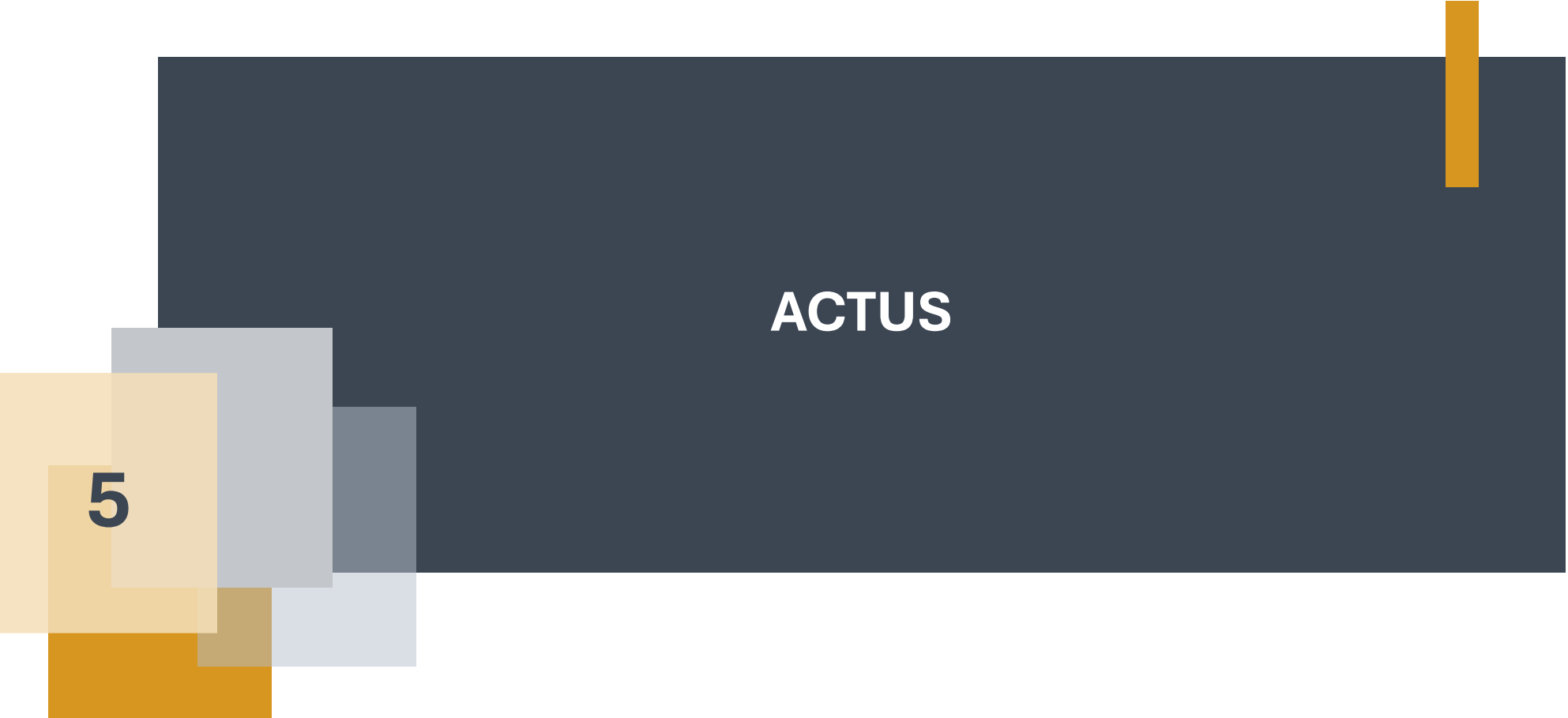
4

**NON-RESPECT DES OBLIGATIONS
CONVENTIONNELLES****CASS., 27 NOVEMBRE 2024, N° 22-17.392**

- **Contexte** : une aide-soignante, placée en arrêt de travail le 29 mai 2020, a vu l'organisme de prévoyance suspendre le versement de ses prestations complémentaires le 23 mars 2021, après qu'un médecin expert l'a déclarée apte au travail. Elle a alors saisi la juridiction prud'homale, pour obtenir la reprise du versement des indemnités et la régularisation de sa situation, qui a jugé qu'il incombait à l'employeur de verser les indemnités en vertu de la convention collective.
- **Solution** : **L'employeur avait manqué à ses obligations en souscrivant un régime de prévoyance non-conforme à la convention collective** dont l'entreprise relevait et il a été condamné au versement des indemnités litigieuses.

**MODALITÉS DE SOLLICITATION DE LA DISPENSE
PRÉVUE PAR LA LOI EVIN****CASS., 12 FÉVRIER 2025, N°23-19.821**

- **Contexte** : Un employeur a mis en place un régime de protection sociale complémentaire à compter du 1^{er} janvier 2013 en réponse à ses obligations conventionnelles.
- **Solution** : L'obligation de mise en place du régime complémentaire résultant de l'application stricte de la CCN, dont l'entreprise relève, n'ouvre pas la possibilité de solliciter la dispense d'adhésion prévue **par l'article 11 de la Loi Evin qui ne trouve à s'appliquer qu'en présence d'un régime mis en place par Décision Unilatérale de l'Employeur.**



ACTUS

5

PRISE EN CHARGE INTÉGRALE DES SOINS LIÉS AU TRAITEMENT DU CANCER DU SEIN PAR L'ASSURANCE MALADIE

La loi n°2025-106 du 5 février 2025 vise à renforcer l'accès des patientes atteintes de cancer du sein aux soins essentiels et comporte les mesures suivantes :

- **Couverture complète des soins directement liés aux traitements** (chirurgie reconstructrice, prothèses mammaire, tatouage médical, soutien-gorge adaptés...),
- **Prise en charge des accessoires spécifiques et des soins supports** (activité physique, consultation en diététique et psychologie...),
- **La création d'un forfait finançant les soins complémentaires et les dispositifs non remboursables** permettant de couvrir le remboursement de certains produits prescrits par les médecins (crème contre la sécheresse cutanée, vernis pour prévenir la chute des ongles...),
- **L'encadrement des dépassements d'honoraires** pour limiter les frais des patientes après une mastectomie.



Certaines dispositions nécessiteront la publication de décrets d'application pour préciser les modalités pratiques de leur mise en œuvre.

CATÉGORIES OBJECTIVES

La commission paritaire en charge des agréments, ayant été submergée par des demandes en fin d'année 2024, n'a pas pu examiner toutes les demandes avant la fin de la période transitoire.

Dans une lettre du 6 février 2025, le Ministère du travail invite l'Urssaf à **prendre en compte les retards dans l'examen des demandes et à faire preuve de tolérance en permettant de conserver le régime social de faveur** pour les entreprises relevant d'une branche professionnelle ayant signé un accord, demandé son extension, et déposé une demande d'agrément APEC avant le 31 décembre 2024 :

- **Si obtention d'un agrément de la commission APEC** : une période de tolérance de 3 mois à compter de l'obtention de l'agrément serait laissé aux entreprises pour se mettre en conformité (**affiliation de ces salariés dans la catégorie des cadres**).
- **Si refus d'agrément de la commission APEC** : délai de 3 mois à compter du refus pour renégocier un accord et faire une nouvelle demande d'agrément. Si nouveau refus d'agrément, les entreprises auront 3 mois pour se mettre en conformité (**affiliation de ces salariés dans la catégorie des non-cadres**).

NOUVELLES RÈGLES ASSURANCE CHÔMAGE

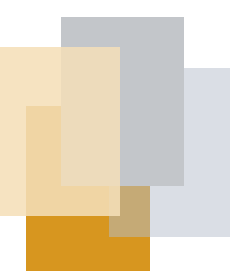
- **Mensualisation de l'ARE, sur base calendaire fixe de 30 jours**, applicable à toutes les allocations versées depuis le **1^{er} janvier 2025**,
- **Assouplissement des règles pour les travailleurs saisonniers** qui pourront bénéficier du chômage à condition d'avoir travaillé au moins 5 mois au cours des 24 derniers mois à partir du **1^{er} mai 2025**.
- **Diminution du plafond des jours non travaillés pris en compte pour le calcul du salaire de référence journalier** diminuera à 70 % du nombre de jour travaillé pendant la période de référence à partir du **1^{er} avril 2025**.
- **Salarié démissionnaire « involontairement privé d'emploi »** : salarié démissionnant moins de 4 mois après avoir repris un emploi est considéré comme involontairement privé d'emploi et peut prétendre à une indemnisation.

→ **AVANT les nouvelles règles**, la base calendaire pouvait être **28, 29, 30 ou 31** en fonction des mois.

→ **ACTUELLEMENT**, il faut avoir travaillé un minimum de **6 mois au cours des 24 derniers mois**.

→ Le plafond des jours non travaillés pris en compte pour le calcul du salaire de référence **EST ACTUELLEMENT à 75%**

→ **AVANT**, ce délai était fixé à 3 mois.



COLONNA

S'engager à vos côtés
pour mieux vous protéger