

# RÉGIME DE PRÉVOYANCE CONVENTIONNEL DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

ACTUALITÉS

26 MARS 2025



# ACTUALITÉS 2025

## SOMMAIRE

Ce document a pour objet de :

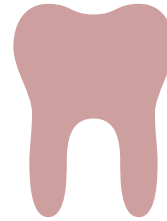
- présente les évolutions réglementaires impactant le RPC :
  - Rappeler les évolutions liées aux textes publiés avant loi de financement de la Sécurité sociale pour 2025 (LFSS 2025)
  - Faire état des derniers décrets ou arrêtés intervenus depuis



### Convention médicale

Essentiellement hausse du tarif de la consultation de généraliste secteur 1 et OPTAM (+3,50€ le 22 décembre 2024 après les +1,50€ au 1/11/2023) ; hausse des prestations de :

- +0,6% à +0,7% pour les actifs
- +0,3% à +0,4% pour les anciens salariés



### Convention dentaire

Hausse du tarif des soins de 4% et développement du dispositif « génération sans caries » ; hausse des prestations :

- D'environ +0,1% pour les actifs
- +0,05% pour les anciens salariés

Impact sur les prestations :  
- Actifs : +1%  
- Anciens salariés : +0,4%



### Réforme des retraites

Conservation de salariés plus âgés dans le contrat des actifs  
Impact moyen de + 0,3% à + 0,4% par an en moyenne sur les prochaines années pour les complémentaires santé de salariés

Un ONDAM en hausse de 3,4% porté avec des mesures impactant la santé et la prévoyance

Maîtrise des prix et volumes

- Pharmacie, dispositifs médicaux, biologie, radiologie, transports, fraude...

L'annexe de la LFSS prévoit un déficit 2025 de 15,4 milliards d'euros pour la branche maladie

- Elle évoque également une hausse de la taxe sur les complémentaires santé non prise en compte dans le déficit 2025,
  - destinée à compenser les hausses de cotisations anticipées par les organismes d'assurance
  - Qui fera l'objet d'une autre vecteur législatif
- Le texte législatif relatif à la hausse de la taxe n'est pas publié à ce stade
  - Est évoquée une hausse de l'ordre de 2 points de la taxe
  - Quid de la date et des modalités d'application ?

### L'évolution du PMSS en 2025 :

- Elle est règlementairement déterminée sur les indices publiés dans le Rapport Economique Social et Financier (RESF) annexé au projet de Loi des finances
- Déterminée sur l'évolution de la rémunération soumise à cotisations sociales des salariés du secteur marchand non agricole (SMPT)
  - Estimation pour l'année courante + ou – régularisation de l'année antérieure
- Le RESF 2025 prévoit un SMPT 2024 en hausse de 2,8% mais ne présente pas la hausse 2023 pour déterminer la régularisation
- Le rapport de la commission des comptes de la Sécurité sociale publié lundi 14 octobre 2024 indique une régularisation de -1,2 point sur 2023
- Le Bulletin Officiel de la Sécurité Sociale a confirmé une hausse du PMSS de **+ 1,6% au 1/1/2025** (PMSS de 3 925 €)

Un décret du 28 février permet la mise en œuvre, au 1<sup>er</sup> mars 2025, du transport médical partagé prévu par la LFSS 2024

- Quand un transport partagé est-il proposé à un patient ?
  - Dès lors que la prescription médicale de transport spécifie que son état n'est pas incompatible avec un transport partagé
    - Le prescripteur doit informer le patient
    - L'aide médicale d'urgence n'est pas concernée (SAMU, pompiers)
    - Selon le site Ameli, ne sont pas concernés les bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire ou de l'Aide Médicale d'Etat
- Dans quelles conditions ?
  - L'attente, avant l'horaire de prise en charge hospitalière ou à l'issue de celle-ci ne doit pas dépasser 45 minutes
  - Le détour qu'il occasionne ne doit pas dépasser 10 km par patient, dans la limite de 30 km par transport

Un décret du 28 février permet la mise en œuvre, au 1<sup>er</sup> mars 2025, du transport médical partagé prévu par la LFSS 2024

- Pour quels types de soins ?
  - Un arrêté du 28 février fixe la nature des soins pour lesquels un transport partagé doit être proposé ; il s'agit des transports liés à :
    - des traitements médicamenteux systémiques du cancer ;
    - des séances de radiothérapie ;
    - des séances de traitement de l'insuffisance rénale chronique par dialyse ;
    - des soins médicaux de réadaptation ;
    - de toutes séances, traitement ou soins dans le cadre d'une hospitalisation de jour.
- Quid en cas de refus du patient ?
  - Pas de tiers payant
  - Un décret, à venir, devrait prévoir une minoration du remboursement de la Sécurité sociale
    - A priori, une minoration non remboursable par un contrat responsable

### Fauteuils roulants

- Exit le 100% santé...
- ...mais une prise en charge intégrale des fauteuils roulants par l'assurance maladie dès le 1<sup>er</sup> décembre 2025
- Ci-joint un extrait du communiqué du gouvernement de février 2025
- Un arrêté du 6 février 2025 révisé la nomenclature et modifie les modalités de prise en charge à effet du 1<sup>er</sup> décembre

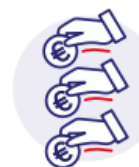
#### AVANT LA RÉFORME



**Reste à charge élevé :**  
Même avec la Sécurité sociale et des financeurs multiples, certains usagers avaient encore des frais importants.



**Délais interminables :**  
Il fallait souvent attendre des mois, voire des années, pour obtenir un fauteuil roulant en raison de démarches longues et complexes.



**Multiplés financeurs :**  
La prise en charge impliquait plusieurs acteurs (Sécurité sociale, départements, PCH, etc.), rendant le parcours confus et inefficace.



**Recherche de financements compliquée :** Les usagers devaient chercher des fonds supplémentaires pour couvrir les frais non remboursés, parfois via des cagnottes en ligne.



**Fauteuils sportifs mal remboursés :**  
Les fauteuils pour le sport n'étaient pas pris en charge.



**Nomenclature obsolète :**  
Le cahier des charges sur ce qui était remboursable était obsolète et peu adapté aux innovations.

#### APRÈS LA RÉFORME



**Prise en charge intégrale de tous les fauteuils :**  
Tous les fauteuils, y compris les fauteuils sportifs et les plus spécifiques, voire sur mesure, sont intégralement pris en charge après évaluation des besoins par un professionnel de santé.



**Délais réduits :**  
L'obtention d'un fauteuil passe à quelques jours ou semaines, au lieu de plusieurs mois/années.



**Un financeur unique :**  
La Sécurité sociale devient l'unique opérateur, simplifiant le parcours.



**Recherche de financement simplifiée grâce à un guichet unique :** Les usagers n'ont plus à aller chercher d'autres financeurs et n'ont aucune démarche supplémentaire à effectuer.



**Prise en charge intégrale des fauteuils sportifs**



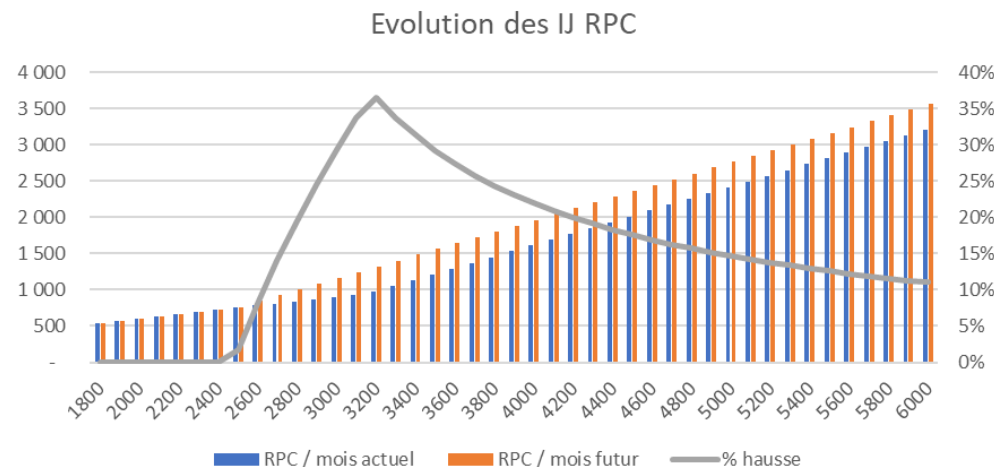
**Pilotage et suivi :**  
Un comité animé par une personnalité qualifiée ajustera la réforme pour répondre aux besoins réels et prendre en compte les innovations.

# ACTUALITÉS EN PRÉVOYANCE

## LFSS ET DÉCRET DU 20 FÉVRIER 2025

### Baisse des indemnités journalières (IJ) maladie de la Sécurité sociale

- Actuellement, les IJ sont égales à 50% du salaire des 3 derniers mois plafonné à 1,8 SMIC (3 243 €)
- Le plafond passera à 1,4 SMIC (2 523 €)
- Cette mesure prendra effet pour les nouveaux arrêts à compter **du 1<sup>er</sup> avril 2025**
- La garantie incapacité du RPC est de 80% salaire – Sécu
  - La baisse des IJ de la Sécu est automatiquement remboursée par le RPC
  - Une hausse des prestations d'environ 3 M€ équivalente à 5% à 6% des cotisations nettes



- Depuis fin 2007, les périodes séparant la fin d'un arrêt de travail de sa prolongation pouvaient donner lieu à paiement d'IJ de la Sécurité sociale. Étaient ainsi couvertes les périodes comptant :
  - 1 jour (férié ou non férié),
  - 2 jours (week-end), par exemple une fin d'arrêt le vendredi et prolongation le lundi
  - 2 jours (1 jour de week-end + 1 jour férié ou non),
  - 2 jours (1 jour férié + 1 jour non férié),
  - 3 jours (2 jours de week-end + 1 jour férié ou non). Par exemple une fin d'arrêt le vendredi avec prolongation le mardi
- Depuis septembre 2024 :
  - pour les ruptures de 24h ou 48h, les jours non prescrits ne sont pas indemnisés mais la prolongation n'est pas soumise à carence ; par exemple, pour une fin d'arrêt le vendredi et une prolongation le lundi, pas d'IJ de la Sécu durant le week-end,
  - Pour les ruptures de 72h et plus, les jours non prescrits ne sont pas indemnisés et une carence de 3 jours est ou sera appliquée<sup>1</sup> (sauf ALD)

<sup>1</sup> très progressivement selon le logiciel utilisé par la Sécu

# ACTUALITÉS EN PRÉVOYANCE

## PROLONGATIONS D'ARRÊTS DE TRAVAIL

- Conséquences sur l'indemnisation des salariés en arrêt de travail
  - Les jours non indemnisés par la Sécurité sociale entre 2 arrêts de travail ne sont pas considérés comme des jours d'arrêt maladie donnant lieu à versement d'IJ par la Sécu
  - Ils ne sont pas indemnisés par le RPC non plus
- Toutefois, les prescriptions d'arrêts de travail des médecins pourraient évoluer afin que les prolongations suivent immédiatement les arrêts précédents