



LA LETTRE PLFSS 2025

LE POINT SUR LE PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2025

LETTRE #1



FHF

FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE



INTRODUCTION

Cette première lettre retrace les chiffres clés des ONDAM 2024 et 2025 et présente les articles du PLFSS pour 2025 les plus emblématiques pour les établissements de santé et les établissements pour personnes âgées et handicapées. Cette lettre détaille également les priorités et propositions de la FHF dans un **contexte d'économie** demandées par le gouvernement lié à un **déficit public** qui devrait atteindre **6,1 % du PIB en 2024** :

- 1. LES CHIFFRES CLÉS DE L'ONDAM 2024 ET 2025**
- 2. LES PRINCIPALES MESURES DU PLFSS POUR 2025**
- 3. LES PRIORITÉS ET PROPOSITIONS D'AMENDEMENTS DE LA FHF POUR LE PLFSS 2025**

Le **PLF** et le **PLFSS 2025** ont été présentés le **10 octobre 2024** en Conseil des ministres.

Dans le dossier de presse accompagnant ces deux projets de lois, il est indiqué qu'un ensemble de mesures doivent être prises afin de **réaliser 60 Md€ d'économies** sur l'ensemble du champ de l'action publique, réparties de la façon suivante : deux tiers de réduction des dépenses publiques et un tiers de recettes supplémentaires. L'effort sera réparti entre l'État, les collectivités et la sécurité sociale (qui représente 46 % de la dépense publique totale). L'objectif affiché est de ramener le déficit à **5 % du PIB en 2025** et **sous le seuil de 3 % de PIB en 2029** (afin de respecter notamment les nouvelles règles européennes, entrées en vigueur le 30 avril 2024). La **hausse des recettes prévue est de 19,3 Md€ (recettes entreprises : 13,6 Md€ et recettes particuliers 5,7 Md€)**.

Les moindres dépenses par rapport au tendancier représentent un montant de **41,3 Md€ dont 14,8 Md€** pour les comptes de la sécurité sociale (voir détail ci-dessous).

| | |
|---|-------------|
| Rétablissement des comptes de la sécurité sociale | 14,8 |
| Mesures de freinage des dépenses sociales | 10,1 |
| Report au 1er juillet de l'indexation des retraites | 3,6 |
| Assurance-chômage | 0,4 |
| Freinage de la trajectoire ONDAM | 3,8 |
| <i>dont maîtrise des prix des produits de santé, et des volumes</i> | 1,4 |
| <i>dont ticket modérateur</i> | 1,1 |
| <i>dont optimisation des achats à l'hôpital</i> | 0,7 |
| <i>dont indemnités journalières (baisse du plafond)</i> | 0,6 |
| Réduction du déficit de la CNRACL (<i>Hausse de 4 points du taux de cotisation retraites, pour les collectivités et les hôpitaux</i>) | 2,3 |
| Réduction de dépenses socio-fiscales profitant aux entreprises | 4,7 |
| Reprofilage des allègements généraux (dans l'esprit du rapport Bozio-Wasmer) | 4,0 |
| Réduction de niches sociales | 0,7 |

Source : PLFSS 2025 - Dossier de presse - 10 octobre

| Focus sur la réduction du déficit de la CNRACL

Le PLFSS 2025 est présenté comme étant construit sur une hypothèse de rééquilibrage des comptes de la CNRACL (Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales), caisse de retraite des fonctionnaires des fonctions publiques territoriale et hospitalière, « *dans l'objectif de préserver l'équilibre du système de retraites* ». **Le déficit de la CNRACL à horizon 2030 représente près de 10 Md€, soit deux tiers du déficit total de la branche vieillesse.** Cette caisse de retraite fait en effet face à un déficit croissant, en raison notamment de la dégradation du ratio démographique entre cotisants et pensionnés. Le relèvement de 4 points par an en 2025, 2026 et 2027 **du taux de cotisation des employeurs territoriaux et hospitaliers à la CNRACL** permettra d'amorcer le redressement de ce régime structurellement déficitaire.

Le gain net pour la CNRACL est estimé à 1 Md€ pour 2025 : 2,3 Md€ de recettes supplémentaires pour la branche vieillesse, en partie contrebalancées par la hausse de l'ONDAM pour financer cette évolution des cotisations employeurs en 2025 (compensation de 5 points de hausses du taux de cotisation vieillesse de la CNRACL pour 1,3 Md€).

| Principales informations financières

| Solde (en Md€) | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024* | 2025* |
|--------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Maladie | -1,5 | -30,5 | -26,1 | -21,0 | -11,1 | -14,6 | -13,4 |
| AT-MP | 1,1 | -0,1 | 1,3 | 1,7 | 1,4 | 0,7 | 0,2 |
| Vieillesse | -1,3 | -4,9 | -1,1 | -3,9 | -2,6 | -6,3 | -3,1 |
| Famille | 1,5 | -1,8 | 2,9 | 1,9 | 1,0 | 0,4 | 0,0 |
| Autonomie | - | - | 0,3 | 0,2 | -0,6 | 0,9 | -0,4 |
| FSV | -1,6 | -2,5 | -1,5 | 1,3 | 1,1 | 0,8 | 0,7 |
| ROBSS + FSV | -1,7 | -39,7 | -24,3 | -19,7 | -10,8 | -18,0 | -16,0 |

Soldes par branches des régimes obligatoires de base et du FSV 2020-2027 (en Md€)

FSV : fonds de solidarité vieillesse, ROBSS : régimes obligatoires de base de la sécurité sociale AT/MP : accidents du travail et maladies professionnelles.

Source : PLFSS 2025 - Dossier de presse - 10 octobre 2024

ONDAM 2024

L'article 2 prévoit la rectification de l'ONDAM et des sous-objectifs ONDAM.

L'ONDAM 2024 est fixé à **256,1 Md€**.

ONDAM 2025

L'article 27 fixe l'ONDAM pour 2025 à **263,9 Md€** : une évolution de **+2,8 %** par rapport à 2024 à champ constant.

L'article 9 fixe pour **2025** les montants de dépenses à partir desquels les **clauses de sauvegarde** se déclencheront : **23,3 Md€** pour le médicament (montant M) et **2,27 Md€** pour les dispositifs médicaux (montant Z).

L'article 25 fixe notamment les montants des participations au financement du FMIS (Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé) pour l'année 2025, les régimes obligatoires d'assurance maladie et la branche autonomie contribuant au budget du FMIS.

L'annexe du PLFSS 2025 relative à l'article 14 (approbation du rapport sur l'évolution pluriannuelle du financement de la sécurité sociale) précise : « deux branches concentreraient l'essentiel du déficit à moyen terme : la branche maladie, du fait notamment des dépenses pérennes nées à l'occasion de la crise sanitaire, et la branche vieillesse malgré une montée en charge graduelle des mesures paramétriques de la réforme des retraites ». Le déficit atteindrait ainsi près de 20 Md€ en 2028.

Le PLFSS pour 2025 comprend **33 articles** (dont un liminaire).

1

LES CHIFFRES CLÉS DE L'ONDAM 2024 ET 2025

| Synthèse de l'évolution de l'ONDAM (en Md€)

| Sous-objectif | Objectifs de dépenses 2024 rectifié | Objectif de dépenses 2025 PLFSS 2025 | Taux d'évolution des sous-ONDAM en 2025 |
|--|-------------------------------------|--------------------------------------|---|
| Dépenses de soins de ville | 109,5 | 111,6 | 2,0 % |
| Dépenses relatives aux établissements de santé | 105,5 | 108,8 | 3,1 % |
| Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées | 16,1 | 17,7 | 6 % |
| Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées | 15,2 | 15,7 | 3,3 % |
| Dépenses relatives au FIR (Fonds d'intervention régional) et soutien national à l'investissement | 6,7 | 6,6 | -0,5 % |
| Autres prises en charge | 3,2 | 3,5 | 10,2 % |
| TOTAL | 256,1 | 263,9 | 2,8 % |

Source : PLFSS 2025 – Annexe 5, ONDAM et dépenses de santé

1.1 RECTIFICATION DE L'ONDAM 2024 ET CHIFFRES CLÉS DE L'ONDAM 2025

Articles 2 et 27

L'article 2 du PLFSS 2025 rectifie le montant de l'ONDAM pour l'année 2024 et le fixe à **256,1 Md€** (au lieu des **254,9 Md€** en LFSS 2024) : **+1,2 Md€**. Cet écart s'explique principalement par :

- Une **augmentation des dépenses de soins de ville** (notamment les indemnités journalières et les honoraires de médecins spécialistes) : 1,1 Md€ ;
- Une **prévision de dépenses au titre du Covid** à hauteur de 0,5 Md€ : en dépassement de 0,3 Md€ par rapport à la loi de financement initiale pour 2024 ;
- Une baisse de -0,2 Md€ liée à une **actualisation des mesures de régulation** (mesures nouvelles et économies) inscrites en construction.

Selon l'annexe 5 du PLFSS, « les projections de 2025 reposent sur l'hypothèse d'un retour à une dynamique d'activité des différents acteurs de l'offre de soins comparable aux années antérieures à la crise sanitaire en tendance, ainsi qu'à la fin d'une inflation forte (le prévisionnel de l'inflation étant annoncé à 1,8 %) ».

L'article 27 fixe l'ONDAM 2025 à **263,9 Md€**, soit une évolution de **+2,8 %** par rapport à l'ONDAM 2024 rectifié en PLFSS 2025 intégrant 0,5 Md€ au titre du Covid (montant stable par rapport à la rectification). L'évolution spontanée de l'ONDAM en 2025 (2,8 %) est **hors mesures nouvelles et économies**.

| Focus sur les actions de maîtrise médicalisée et de lutte contre la fraude en ville (900 M€)

| Les différentes mesures de maîtrise médicalisée et de lutte contre la fraude (en M€) | Montant |
|--|---------------|
| Professionnels de santé | 200 |
| Transports | 50 |
| Biologie | 25 |
| Produits de santé | 185 |
| Indemnités journalières | 440 |
| TOTAL | 900 M€ |

Source : PLFSS 2025 – Annexe 5, ONDAM et dépenses de santé

En incluant les dépenses supplémentaires en mesures nouvelles (**5,1 Md€**) la progression serait de **4,7 %** (progression en dehors de toute mesure d'économie hormis celles liées à la maîtrise médicalisée et à la lutte contre la fraude).

| Focus sur les mesures nouvelles 2025 (5,1 Md€)

| Les différentes mesures nouvelles 2025 (en Md€) | Montant |
|--|----------------|
| Enveloppe de compensation de 5 points de hausse du taux de cotisation vieillesse de la CNRACL : compenser aux employeurs de la fonction publique hospitalière les hausses de 2024 pour un point et de 2025 pour 4 points de plus | 1,3 |
| Soins de ville | 1,7 |
| Refinancement des mises en réserve mobilisées en 2024 | 0,4 |
| Établissements sanitaires | 0,7 |
| Établissements médico-sociaux | 1,0 |
| FIR : « dont 0,2 Md€ pour la forfaitisation et la revalorisation des astreintes des personnels médicaux et de la majoration des gardes des personnels médicaux des établissements privés à but lucratif. La baisse de la contribution de l'assurance maladie au FMIS est compensée par la mise en place de mesures nouvelles d'investissement hors Ségur en ESMS » | 0,4 |
| Moindres crédits Ségur et assimilés | -0,4 |
| TOTAL | 5,1 Md€ |

Source : PLFSS 2025 – Annexe 5, ONDAM et dépenses de santé

Pour les soins de ville, les mesures nouvelles sont liées à la revalorisation de la consultation à 30 € et plus globalement les conséquences de la signature de la nouvelle convention médicale en juin 2024, la poursuite de revalorisation pour les professions paramédicales et le financement des mesures contre la précarité menstruelle.

Pour les établissements de santé et médico-sociaux, les mesures sont détaillées ci-après.

Afin de ramener la **progression de l'ONDAM à 2,8 %** (et non +4,7 % en raison des mesures nouvelles), le niveau d'économies attendu est de **4,9 Md€, après 3,5 Md€ en 2024.**

| Focus sur les économies 2025 (4,9 Md€)

Les différentes mesures d'économie en 2025 s'élèvent à 4,9 Md€.

Elles s'expliquent par :

- Le transfert de dépenses aux entreprises, organismes complémentaires et de responsabilisation des assurés pour un total de 2 Md€, dont :
 - La hausse du ticket modérateur qui concerne les consultations de médecins et sage-femmes pour 1,1 Md€
 - La baisse du plafond de prise en charge des indemnités journalières pour 600 M€
 - La poursuite de la montée en charge du doublement des participations et franchises initié en 2024 pour 300 M€
- Diverses mesures d'efficience du système de santé pour un montant total de 2,9 Md€, dont :
 - L'optimisation des achats en établissements de santé et médico-sociaux et le développement du virage ambulatoire pour 700 M€
 - Les plans de maîtrise du prix des produits de santé et de sobriété des usages pour 1,6 Md€
 - La maîtrise des dépenses de soins de ville pour un total de 600 M€ : biologie (protocole signé le 27 juillet 2023), la radiologie et de l'imagerie médicale, le secteur des transports sanitaires, recentrage des tests covid sur les PCR notamment.

1.2 AU SEIN DU SOUS-OBJECTIF ONDAM “ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ”

| Focus sur les financements nouveaux en 2025 au sein de l'objectif ES (3,3 Md€)

L'ONDAM consacré au financement des établissements de santé (ES) est de 108,8 Md€ en 2025. Il progressera de près de 3,3 Md€ en 2025, soit +3,1%.

| Les différentes mesures 2025 pour les ES (en Md€) | Montant |
|--|-----------------|
| Compensation de l'augmentation du taux de cotisation employeurs pour la CNRACL | 1,1 |
| Ressources supplémentaires : l'évolution spontanée des charges des ES (glissement vieillesse technicité (GVT), inflation, croissance activité hospitalière, dépenses de médicaments et dispositifs médicaux sur la liste en sus) | 2,6 |
| Priorités du gouvernement en matière de santé et d'accès aux soins via des mesures nouvelles ciblées | 0,8 |
| Les mesures d'efficience (-0,6 Md€ qui contribuent à la trajectoire globale de redressement des finances publiques) et des mesures d'économies transversales : baisses de prix des produits de santé et incidence de la hausse de TM (ticket modérateur) sur les actes et consultations externes notamment | -1,26 |
| TOTAL | 3,24 Md€ |

Les priorités du gouvernement en matière de santé et d'accès aux soins via des mesures nouvelles ciblées (800 M€) sont les suivantes :

- Refinancement du gel des mises en réserves sur les dotations en 2024 : **100 M€**
- Suppression des dispositifs de reprise des allègements sociaux et fiscaux pour les établissements privés : **193 M€**
- Impact de la convention médicale pour les établissements de santé : **67 M€**
- Conforter les soins critiques “réanimation et soins intensifs” afin de garantir une meilleure répartition de cette activité sur le territoire ainsi qu'une hausse des exigences en matière de qualité et de sécurité des soins" : **45 M€**
- Réforme fusion des sections sur le champ USLD : **9 M€**
- Poursuite des mesures 2024 relatives à l'attractivité des carrières hospitalières et à la meilleure valorisation de certains critères spécifiques de pénibilité ainsi que la dernière annuité de montée en charge du financement de la mesure de fusion des quatre premiers échelons du statut de PH (Séjour de la santé) : **191 M€**

- **Mener des actions prioritaires en santé publique : 304 M€**

- Mesures en faveur de la santé mentale (grande cause nationale 2025) : renforcement des équipes mobiles précarité-psychiatrie, le développement de filières psychiatriques au sein des services d'accès aux soins (SAS) et le financement de nouveaux projets innovants via le fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie (FIOP).

- Première étape de mise en œuvre de la stratégie décennale en faveur des soins palliatifs en finançant la création d'une unité de soins palliatifs pédiatriques par région, l'accès à une unité de soins palliatifs sur tout le territoire d'ici la fin de l'année 2025 et la mise en place d'équipes rapides d'intervention en hospitalisation à domicile.

- Financement des mesures issues des assises de la santé de l'enfant et en particulier le renforcement de la pédopsychiatrie et des soins pédiatriques en soins médicaux de réadaptation (SMR).

- Financement des mesures pour accompagner le renforcement des dispositifs de soutien dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences : "la mise en place d'unités dédiées de prise en charge des femmes victimes de violence, apportant une réponse globale, sanitaire et psycho-social".

- Améliorer l'effectivité de l'accès aux soins : accompagner l'augmentation d'activité des SAMU et des services d'accès aux soins (SAS) pour tous les territoires.

1.3 AU SEIN DES SOUS-OBJECTIFS ONDAM “PERSONNES ÂGÉES (PA)” ET “PERSONNES HANDICAPÉES (PH)”

Les dépenses prévisionnelles de la branche autonomie en 2025 seraient de **42,4 Md€**, en progression de **2,4 Md€** par rapport à 2024, soit une hausse de **6 %**.

L'objectif global de dépenses (OGD) au titre du financement des ESMS progresse également de 6 % pour atteindre un montant de **33,7 Md€** (+1,6 Md€ pour PA et + 0,5Md€ pour PH) en 2025.

Cette progression est portée par un effet de périmètre (augmentation de dépenses liée à l'expérimentation de la fusion des sections soins et dépendance des EHPAD) : **à périmètre constant, l'objectif de dépenses progresse de + 1,8 Md, soit + 4,6 %.**

Le PLFSS prévoit un **solde déficitaire de 0,4 Md€ pour la branche autonomie en 2025** (après un solde positif attendu de 0,9 Md€ en 2024).

Le même effet de périmètre impacte la progression de l'objectif de dépenses des ESMS (qui agrège les sous-enveloppes « ESMS PA » et « ESMS PH » et représente plus des trois quarts des dépenses de la branche) : il progresse globalement de 2,1Md € par rapport à 2024, soit une évolution « faciale » de 6 %. **A périmètre constant, l'OGD ESMS progresse de + 1,6 Md€ soit + 4,7 %.**

SOUS-OBJECTIF « PERSONNES ÂGÉES »

Le PLFSS pour 2025 prévoit, pour les personnes âgées, la mise en place de l'expérimentation de la fusion des sections tarifaires des EHPAD dans 23 départements.

La réforme représente un coût net de 0,2 Md€ pour la branche autonomie et s'accompagne d'un transfert de recettes de 0,6 Md€ des départements vers la sécurité sociale (dont 0,5 Md€ pour la branche autonomie).

La hausse de 10 % du niveau de l'OGD PA en 2025 est portée par cet effet de périmètre de 0,5 Md€, les surcoûts nets de dépenses de la sécurité sociale représentant une hausse prévue d'environ 6% (cf. *focus sur l'impact de l'article 21, page 14*).

Les dépenses consacrées aux personnes âgées progresseront de + 1,6 Md€ à champ courant :

- Le taux de reconduction représente + 0,2 Md€, soit 1,2 %
- Les effets de périmètre liés au transfert du financement de la section dépendance pour les 23 départements expérimentateurs représentent + 0,5 Md€, soit 3,1 %
- Les mesures nouvelles représentent + 0,9 Md€, soit 5,6 %

Sur le secteur personnes âgées, l'effort apparent d'augmentation de 10 % résulte de plusieurs mouvements :

- Un effet d'optique lié à la révision à la baisse de l'ONDAM PA 2024 de 0,2 Md€ (qui fait passer l'augmentation de 8,7 à 9,9 %)
- Une évolution très significative du périmètre des dépenses, lié à l'expérimentation de la fusion, et aux coûts supplémentaire pour l'OGD PA / gains pour les CD
- Des hausses de cotisations CNRACL (dont la compensation a été annoncée mais dont les effets ne seront pas couverts intégralement par la provision prévue dans l'OGD)

MESURES NOUVELLES PA

Les financements en direction des personnes âgées augmenteront en 2025 de **0,9 Md€** (+5,6 %) et doivent permettre notamment « le recrutement de 6 500 professionnels supplémentaires en Ehpad » (pour 0,38 Md€, soit 42% des dépenses nouvelles).

Le reste des mesures nouvelles est consacré :

- Aux surcoûts de la fusion des sections (0,16 Md€ / 18% des dépenses nouvelles)
- Au financement de mesures salariales (dont compensation CNRACL – 0,15 Md€ / 17 %)
- Aux mesures déjà engagées sur la tarification (SSIAD) ou au développement de l'offre (création places de SSIAD, PASA, CRT, répit, développement du tarif global...) pour 0,21 Md€.

L'aide de 100 M€ pour permettre aux départements de soutenir la mobilité et le travail partenarial des aides à domicile (prévue par la loi Bien Vieillir) est une mesure hors OGD ESMS.

Ainsi, hors taux de reconduction et effet de périmètre de la mesure fusion, les **financements progressent de 0,9 Md€ par rapport à 2024, soit + 5,6 %**.

SOUS-OBJECTIF « PERSONNES HANDICAPÉES »

Le PLFSS pour 2025 prévoit pour la sous-enveloppe « personnes handicapées » une évolution de **3,3 %**, soit une progression des dépenses de **+ 0,5 Md€** :

- Le taux de reconduction représente + 0,2 Md€, soit 1,3 %
- Les mesures nouvelles représentent + 0,3 Md€

Cette évolution de 3,3 % peut être comparée à celle de 2024 (+ 3,4 % PH), sachant que les financements 2025 devront intégrer en plus la compensation des hausses de cotisations.

MESURES NOUVELLES PH

- Comme pour l'OGD PA, provision pour compensation des hausses de cotisation CNRACL aux ESMS concernés (pour 0,04 Md€)
- Poursuite des mesures déjà engagées de développement de l'offre / engagement CNH (conférence nationale du handicap) 2023 (50 000 solutions) pour 0,27 Md€

2

LES PRINCIPALES MESURES DU PLFSS POUR 2025

2.1 LES ARTICLES LÉGISLATIFS CONCERNANT LES RESSOURCES HUMAINES

Article 18 - Réguler l'intérim des personnels non médicaux

Cet article vise à étendre la mesure de plafonnement des rémunérations en intérim médical aux personnels non-médicaux et de maïeutique des établissements publics sanitaires, sociaux et médico-sociaux (en particulier aux infirmiers et infirmiers spécialisés ainsi qu'aux aides-soignants) dans l'objectif d'une meilleure maîtrise des dépenses. Les dispositions s'appliquent aux contrats conclus à compter du 1er juillet 2025 et les conditions sont précisées dans le PLFSS 2025. Selon l'annexe 9 du PLFSS 2025, l'économie prévue est de 11,25 M€ en 2025.

2.2 LES PRINCIPAUX ARTICLES QUI CONCERNENT LES PRODUITS DE SANTÉ

Article 19 - Poursuivre la lutte contre les pénuries des produits de santé

Cet article vise à :

- **Ajuster des dispositifs opérationnels** adoptés en matière de lutte contre les pénuries de médicaments en rendant le recours possible à la dispensation à l'unité et à l'obligation d'ordonnance conditionnelle pour certains médicaments soumis à une forte saisonnalité (comme les antibiotiques en hiver) et permettre également au pharmacien de remplacer un médicament par un autre en cas de risque de rupture.
- Prévoir un **financement dérogatoire et en urgence des dispositifs médicaux utilisés en alternative** à un dispositif médical en rupture d'approvisionnement.
- Faciliter le recours à des procédures d'achats publics français et européens en articulant ces procédures avec le régime de droit commun (remboursement par l'assurance maladie de produits autorisés et tarifés).
- **Réhausser le plafond des sanctions à l'encontre des acteurs ne respectant pas leurs obligations en matière de lutte contre les pénuries.**

Article 20 - Assurer une meilleure pertinence dans la prise en charge des dispositifs médicaux numériques attestant d'une utilisation effective par l'assurance maladie dans un contexte de fort dynamisme des dépenses

Cet article vise à assurer une meilleure pertinence dans la prise en charge des dispositifs médicaux attestant d'une utilisation effective par le patient, en conditionnant la prise en charge de dispositifs médicaux à la remontée de données. Par ailleurs, cette mesure vise à lutter contre les gaspillages et à la préservation de l'environnement. L'économie attendue est estimée à 20 M€.

2.3 LES PRINCIPAUX ARTICLES QUI CONCERNENT LA MAÎTRISE DES DÉPENSES

Article 15 - Régulation des dépenses dans le champ conventionnel

Les dépenses d'assurance maladie en ville sont très dynamiques dans certains secteurs relevant du champ conventionnel (+ 6,5 % dans le secteur de la biologie ; + 8,5 % de volume dans le secteur de l'imagerie, forfait technique et actes d'imageries).

Il est demandé aux partenaires conventionnels de travailler sur un **protocole de maîtrise des dépenses d'imagerie médicale** et permettant de réaliser au moins **300 millions d'euros d'économies sur les années 2025 à 2027, d'ici le 30 avril 2025**. En l'absence au 30 avril 2025 d'un accord, le directeur général de l'UNCAM, peut procéder à des baisses de tarifs d'imagerie jusqu'au 30 juin 2025 afin d'atteindre le montant d'économies prescrit.

Article 16 - Extension du champ de l'accompagnement à la pertinence des prescriptions

Cette mesure permet de conditionner la prise en charge d'un acte ou d'une prestation **au renseignement par le prescripteur d'éléments relatifs aux circonstances et aux indications de la prescription sur un formulaire dédié**. Ainsi, le prescripteur sera immédiatement informé si une prescription n'est pas conforme et elle ne pourra pas être remboursée. Cela vise notamment les actes ou prestations prescrits en dehors des recommandations de la HAS ou des indications définies dans les différentes nomenclatures. C'est notamment le cas **en biologie ou imagerie médicale, ou pour les transports de patients**. Les produits, actes et prestations concernés seront fixés par arrêté. Selon l'annexe 9, l'économie prévue en 2025 est de 47 M€ sur la biologie et 19 M€ sur les transports.

Article 17 - Améliorer l'efficacité des transports de patients

Les dépenses de transport en taxis conventionnés ont atteint leur plus haut niveau historique en 2023 avec 2,9 Md€ remboursés. Une plus grande pertinence dans les prescriptions de transports est recherchée de même qu'une harmonisation des tarifs entre les différents transporteurs pour un même trajet.

Ainsi, « Les frais d'un transport effectué par une entreprise de taxi ne peuvent donner lieu à remboursement que si cette entreprise a préalablement conclu une convention avec un organisme local d'assurance maladie » (extrait de l'exposé des motifs et du dossier de presse). Des économies de 45 M€ seront visées pour 2025 (annexe 9).

2.4 LES ARTICLES QUI CONCERNENT LE MÉDICO-SOCIAL

Article 21 - Réformer le modèle de financement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

L'unique article du PLFSS 2025 concernant le secteur médico-social et plus précisément les personnes âgées vise à modifier l'article 79 de la LFSS 2024 relative à l'expérimentation de la fusion des sections soins et dépendance des EHPAD et USLD, notamment sur les points suivants :

- En portant à 23, au lieu de 20, le nombre de conseils départementaux pouvant se porter volontaires à l'expérimentation démarrant au 1er janvier 2025.
- En repoussant au 31 octobre 2024, au lieu du 30 avril 2024, la date limite de dépôt des délibérations des collectivités volontaires.
- En supprimant la seconde vague d'expérimentation prévue à compter du 1er janvier 2026.

LES PRIORITÉS ET PROPOSITIONS D'AMENDEMENTS DE LA FHF POUR LE PLFSS 2025

Comme chaque année, la FHF prépare des propositions d'amendements pour ajuster et faire évoluer le texte. Ces amendements sont présentés aux parlementaires dans le cadre des auditions de la FHF demandées par les différents groupes politiques et commissions des affaires sociales.

3.1 RÉVISER LES FINANCEMENTS 2024 ET 2025 POUR FINANCER LES HÔPITAUX PUBLICS ET ACTEURS MÉDICO-SOCIAUX PUBLICS À HAUTEUR DU COÛT DE LEURS MISSIONS

ONDAM 2024

La FHF demande une augmentation du sous-objectif « établissements de santé » de l'ONDAM 2024 afin de garantir la couverture intégrale des surcoûts liés à l'inflation et le rétablissement de l'équité entre établissements publics et privés.

Pour les établissements de santé (+2,4 Md€)

Il est demandé un abondement complémentaire de l'ONDAM hospitalier 2024 à l'occasion de l'examen du PLFSS pour 2025 au titre de la couverture des surcoûts liés à une inflation particulièrement forte en 2023 et 2024 et du rétablissement de l'équité tarifaire entre établissements publics et privés.

Au titre de la compensation des coûts de l'inflation

En 2023, la FHF alertait déjà sur un niveau d'inflation non compensé d'1 Md€ pour les seuls établissements publics de santé, soutenue en cela par l'ensemble des associations d'élus. Si en fin d'année, une **enveloppe exceptionnelle non reconductible de 500 M€** (dont 350 M€ pour les établissements publics) a été débloquée, celle-ci s'est avérée largement insuffisante. **De plus, cette enveloppe a été décidée hors ONDAM, et n'est donc pas dans l'ONDAM reconductible.**

Si le rythme d'inflation s'est atténué durant l'année 2024 (notamment sur les prix de l'énergie ou de la construction), force est de constater qu'aucune désinflation n'a eu lieu en 2024, les prix restant à un niveau élevé. L'observatoire des prix de la FHF estime ainsi le besoin de compensation d'inflation à 1,3 Md€ pour les seuls établissements publics (**1,8 Md€ pour l'ensemble des établissements de santé**) pour 2023 et 2024.

Au titre du rétablissement de l'équité fiscale entre établissements publics et privés

En 2023, la fin de la neutralisation de l'avantage fiscal lié au crédit d'impôt compétitivité (CICE) a été décidée pour le secteur privé non-lucratif. Dans sa décision du 24 mai 2024, le Gouvernement a décidé de mettre fin à cette neutralisation avec la suppression pour le secteur privé lucratif en deux ans du coefficient de minoration des tarifs mis en place en contrepartie du CICE.

La FHF demande une compensation financière à l'aune de l'avantage octroyé au secteur privé, estimée à 1,2 Md€ en année pleine, soit 600 M€ pour l'année 2024 (décision appliquée à partir du 1er juillet 2024).

S'agissant de la branche autonomie (établissements pour personnes âgées et personnes en situation de handicap)

Pour 2024, il n'est pas demandé de relever les deux sous-objectifs, car il est prévu un excédent de la branche autonomie. La FHF demande dans ce contexte la restitution aux ESMS publics des crédits gelés (134 M€) au titre de la réserve prudentielle et le fléchage de l'excédent vers l'investissement ainsi qu'un soutien exceptionnel aux ESMS publics en difficulté.

ONDAM 2025

La FHF demande une augmentation de l'ONDAM 2025 pour assurer la soutenabilité budgétaire des établissements sanitaires et médico-sociaux publics

Pour les établissements de santé (+3 Md€)

Les mesures de revalorisation de l'ONDAM ES visent à compenser les déséquilibres des caisses de retraites au travers de l'ONDAM. Ce calcul aboutirait à préempter des financements normalement destinés à répondre au défi de l'évolution démographique et épidémiologique.

En effet, si l'évolution en 2025 du sous-objectif de l'ONDAM ES est de 3,1%, en réalité une fois neutralisée l'enveloppe de compensation de l'augmentation des cotisations CNRACL, **l'évolution nette est de seulement 2 %**. Et après prise en compte des impacts de l'inflation et des effets prix auxquels les établissements de santé vont devoir faire face en 2025, l'évolution nette n'est plus que de **0,2 % alors même que la dynamique d'activité constatée en 2023 se confirme et s'amplifie en 2024 et qu'il convient de soutenir les établissements dans cette reprise**.

La FHF demande une évolution de 3,1 % de l'ONDAM ES, hors augmentation des cotisations de retraite, afin que la santé ne devienne pas une variable d'ajustement des déséquilibres des régimes de retraite. **Cela revient à une augmentation de 4,2 % en intégrant la compensation de la hausse des cotisations**.

S'agissant de la branche autonomie

Pour la sous-enveloppe "Etablissements et services pour personnes âgées": (0,2 Md€)

L'évolution paraît insuffisante pour permettre de financer le taux de reconduction (estimé par la FHF à 2 %) mais aussi les mesures déjà engagées de développement de l'offre (dont le financement de 6 500 créations de postes en EHPAD annoncées en 2025 qui représentent environ 350 M€) et la compensation de l'impact des hausses de cotisations employeurs imposées aux employeurs publics.

Le financement de ces mesures implique un relèvement de 375 M€ de l'objectif initialement fixé en PLFSS 2025 pour le porter à 17,9 Md€.

Pour la sous-enveloppe "Etablissements et services pour personnes handicapées : (0,2Md€)

Compte tenu du niveau retenu pour le sous-objectif mais aussi en raison de l'impact de la hausse des cotisations employeurs de la CNRACL qui va s'appliquer pour les ESMS publics, il est nécessaire de prévoir le relèvement d'environ 200 M€ de l'objectif fixé en PLFSS 2025 pour le porter à 15,9 Md€.

Les conditions de recevabilité du présent amendement devront être précisées par les parlementaires dans le cadre des dispositions propres au PLFSS.

3.2 LES AMENDEMENTS VISANT À INSCRIRE LA SANTÉ DANS UNE APPROCHE PLURIANNUELLE ET BÂTIR UNE RÉGULATION BUDGÉTAIRE PLUS JUSTE, PLUS EFFICACE

- Reconnaître le caractère hautement stratégique de la santé en organisant son financement à travers une loi de programmation pluriannuelle

La FHF propose un amendement visant à instaurer une **loi de programmation pluriannuelle pour la santé** afin d'identifier les moyens financiers et organisationnels nécessaires pour répondre aux objectifs prioritaires d'accès aux soins, de permanence des soins et d'équilibre territorial de l'offre de soins **pour les cinq ans à venir**. Il s'agit notamment d'orienter les évolutions du système de santé vers la prévention en santé et compte-tenu de l'évolution démographique et de l'augmentation des pathologies chroniques, elle permet de planifier et de préparer notre système de santé à la prise en charge de pathologies complexes et nouvelles.

- **Donner de la visibilité aux établissements de santé sur leurs ressources à travers le renouvellement d'un protocole signé entre l'Etat et les fédérations**

Le premier protocole de pluri-annualité a pris fin le 31 décembre 2022. Pour la FHF, il est indispensable de le renouveler au plus vite afin de disposer d'une visibilité pluriannuelle des ressources des hôpitaux publics et de lui conférer un caractère obligatoire.

- **Renforcer le poids du protocole de pluriannualité dans les relations entre l'Etat et les fédérations hospitalières**

Il est proposé qu'il soit fait référence dans la construction des objectifs de dépenses par champ d'activité au protocole. Ainsi, les OD MCO, PSY et SMR devront tenir compte de la trajectoire fixée pour l'année dans le protocole, ainsi que d'un indice des coûts hospitaliers (méthode de calcul à définir dans le protocole).

- **Garantir la restitution de la sous-exécution des crédits de l'ONDAM**

Le protocole ayant pris fin le 31 décembre 2022, aucune disposition contractuelle écrite ne garantit désormais la restitution de la sous-exécution. Cet amendement propose de pérenniser le dispositif de garantie de restitution de la sous-exécution afin que l'enveloppe établissements de santé ne compense pas d'autres enveloppes de l'ONDAM dans un contexte de fort dépassement de l'enveloppe de ville.

- **Créer un dispositif de mise en réserve prudentielle pluri-annuelle pesant sur l'ensemble de l'ONDAM et de ses différents sous-objectifs**

Le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance maladie (HCAAM) a proposé, dans son rapport de 2021, de mettre en place une réserve prudentielle pluriannuelle couvrant l'ensemble des sous-objectifs de l'ONDAM (mise en œuvre pour l'instant sur le seul sous-objectifs « Etablissements de santé »).

- **Financement équitable des actes et consultations externes entre la ville et l'hôpital**

Les tarifs des actes et consultations externes à l'hôpital sont déterminés de façon exogène par les conventions liant l'assurance maladie aux professionnels de santé libéraux. Une première transposition de certaines majorations à l'hôpital est entrée en vigueur le 1er juillet 2019. Il convient donc de poursuivre cette transposition, notamment pour les majorations des consultations complexes et très complexes, ainsi que les majorations de pédiatrie, le rôle de l'hôpital public dans ces prises en charge étant majeur.

- **Associer les fédérations d'établissements pour la régulation des dépenses (porte sur l'article 15 du PLFSS)**

Les régulations tarifaires à la baisse sont systématiquement appliquées aux établissements de santé, sans que ceux-ci aient pu participer aux négociations. (Exemple : baisse du tarif du B). La FHF demande à pouvoir être concertée dans le cadre d'une négociation en vue de la conclusion d'un accord de maîtrise de dépenses qui sera appliqué aux établissements publics.

3.3

LES AMENDEMENTS RELATIFS À UNE GESTION PERTINENTE DES SOINS NON PROGRAMMÉS

- Création d'un forfait de réorientation des urgences (FRU) vers la médecine de ville

La FHF demande la généralisation du FRU (dont l'expérimentation est arrivée à son terme) afin de garantir la pérennité et l'efficacité du dispositif, un accompagnement financier pérenne étant indispensable, notamment dans le cadre du développement de la réorientation en application du nouveau régime d'autorisations.

- Encadrement des centres de soins non programmés (CSNP)

Les CSNP sont des structures de santé qui ont vu leur nombre augmenter ces dernières années (prise en charge rapide pour des pathologies bénignes). Cet amendement vise à les intégrer dans un régime d'autorisations afin de mieux organiser leur implantation en fonction des besoins réels des territoires et préserver les ressources humaines et matérielles des services d'urgence.

3.4

LES AMENDEMENTS QUI CONCERNENT LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

- Garantir la pérennité des financements de la branche autonomie dédiés à l'investissement au-delà de 2024

Dans le cadre du Ségur de la Santé dédié à l'investissement, les ESMS ont pu bénéficier d'1,5 Md€ d'aides à l'investissement pour la période 2021 à 2024. Il est proposé d'affecter à partir de 2025 une quote-part à hauteur de 0,02 point parmi les 0,15 point de CSG (contribution sociale généralisée) assurant ainsi une ressource pérenne à la branche pour soutenir les aides à l'investissement des établissements médico-sociaux.

- Harmoniser les allègements de cotisations sociales entre les ESMS et USLD des secteurs privés et public

Il est proposé d'élargir aux EHPAD et USLD du secteur public, la réduction pérenne de cotisations sociales dont bénéficient les seuls EHPAD des secteurs privés, lucratifs et non lucratifs.

- **Accélérer la fusion des sections tarifaires soins et dépendance des EHPAD pour rénover leur modèle de financement**

L'article 79 de la LFSS 2024 a prévu une expérimentation visant à créer un cadre rénové et simplifié pour le financement des EHPAD par la mise en place, dans les départements volontaires et à partir de 2025, d'un rapprochement des dépenses liées à la prise en charge de la dépendance et de celles afférentes aux soins en les regroupant dans une section unique relevant d'un financement exclusif par la branche autonomie. Il est prévu que cette expérimentation dure **quatre ans** et qu'elle soit ouverte à un maximum de **20 départements**.

L'expérimentation suscite déjà l'intérêt d'un quart des départements, et le **PLFSS 2025** prévoit déjà une extension à **23 départements**. Il apparaît aujourd'hui nécessaire de **l'élargir en permettant à tous les départements volontaires** de s'y engager, sans limitation de leur nombre comme prévu initialement.

Il paraît aussi opportun de réduire la durée de l'expérimentation **de quatre à deux ans** avant d'en faire le bilan et d'en envisager la généralisation.

- **Autoriser les services de soins infirmiers à domicile à devenir des services autonomie à domicile par voie conventionnelle**

Le présent amendement vise à ouvrir la possibilité aux gestionnaires de SSIAD de conventionner durablement avec un partenaire disposant d'un service d'aide, plutôt que de le contraindre à constituer un groupement ou à renoncer à exercer cette activité à domicile, indispensable à la transformation des **établissements médico-sociaux publics**.

- **Étendre la revalorisation des carrières à l'ensemble des agents publics des établissements et services pour personnes en situation de handicap**

Il s'agit de permettre à tous les agents des ESMS publics autonomes de bénéficier du Complément de Traitement Indiciaire, sans exclusion des professionnels des filières administrative et technique.

- **Financer les politiques de soutien à l'autonomie par l'affectation à la CNSA du produit de la croissance spontanée des droits de mutation et de donation à titre gratuit**

Pour financer la croissance des besoins du grand âge, il est proposé d'avoir recours à l'affectation de la croissance prévisible de recettes fiscales issues des droits de mutation à titre gracieux à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) qui finance la nouvelle Branche autonomie.

- **Attribuer les financements du forfait relatif aux soins des EHPAD et des USLD dans un calendrier compatible avec les besoins en soins des résidents**

Cet amendement vise à réduire le délai de prise en compte de la charge en soins des résidents d'EHPAD dans les financements qui leur sont alloués et qui permettent d'adapter le plus rapidement possible la ressource humaine aux besoins des résidents.

- **Améliorer la gestion et le financement des médicaments en EHPAD pour une plus grande efficacité et qualité de l'accompagnement des résidents**

Il est proposé de rendre possible la gestion et le financement des médicaments par un EHPAD, dès lors que celui-ci aura conclu une convention avec une pharmacie d'officine qui lui délivrera les médicaments et assurera un suivi pharmaceutique, notamment pour lutter contre l'iatrogénie médicamenteuse. Cette mesure permettrait par ailleurs des économies pour l'assurance maladie.

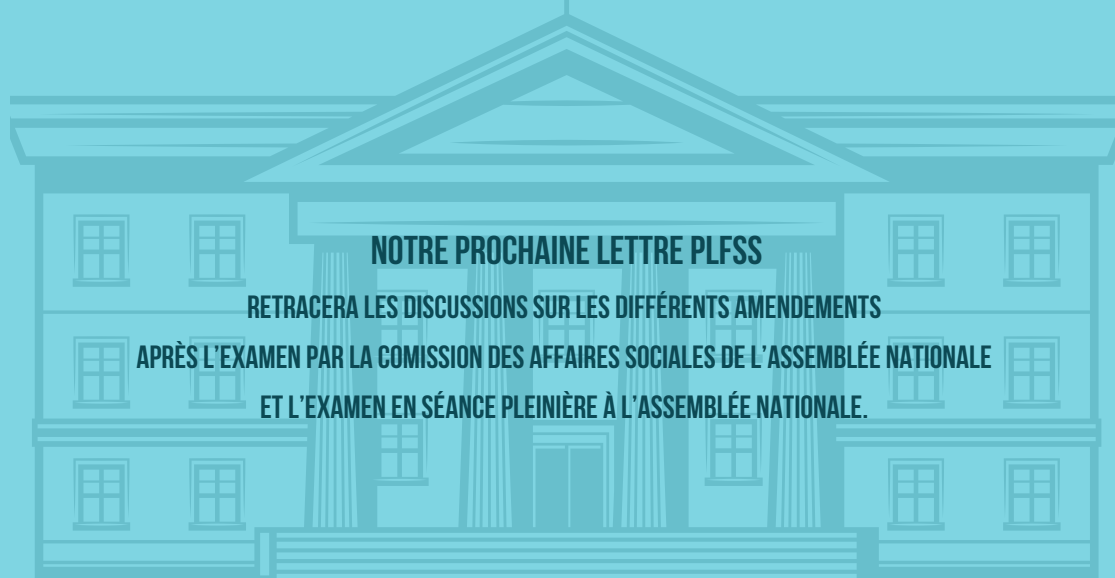
- **Habilitation à prendre par ordonnance les mesures pour transformer les soins de longue durée des établissements de santé en unité de soins prolongés complexes**

La création d'USPC permettrait de garantir la qualité des soins prodigués aux personnes présentant les états pathologiques les plus graves, tout en relevant d'une prise en charge assurée à 100% par l'assurance maladie, comme toute autre activité de soins en établissement de santé.

CALENDRIER PARLEMENTAIRE

Les différentes étapes de l'examen du PLFSS 2025 sont les suivantes (compte-tenu du retard pris dans les débats parlementaires, les dates peuvent être amenées à évoluer) :

| | |
|-----------------------------|---|
| 10 octobre 2024 | Délibération en Conseil des ministres et dépôt sur le bureau de l'Assemblée nationale |
| Semaine du 21 octobre 2024 | Examen par la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale |
| Semaine du 28 octobre 2024 | Examen en séance plénière à l'Assemblée nationale |
| Semaine du 11 novembre 2024 | Examen par la Commission des affaires sociales du Sénat |
| Semaine du 18 novembre 2024 | Examen en séance plénière au Sénat |
| 26 novembre 2024 | Vote solennel sur l'ensemble du texte |
| Avant le 31 décembre 2024 | Promulgation |



NOTRE PROCHAINE LETTRE PLFSS

RETRACERA LES DISCUSSIONS SUR LES DIFFÉRENTS AMENDEMENTS

APRÈS L'EXAMEN PAR LA COMISSION DES AFFAIRES SOCIALES DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE

ET L'EXAMEN EN SÉANCE PLEINIÈRE À L'ASSEMBLÉE NATIONALE.

