



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026

Sommaire

Les défis de notre modèle social au moment de ses 80 ans	5
Virage démographique	5
Un impératif de redressement des comptes sociaux	5
Un projet de loi de financement qui préserve le haut niveau de protection de notre modèle social	6
Pour la santé des Français	6
Pour le soutien aux familles	6
Pour les retraités	7
Adapter notre système de santé pour assurer sa pérennité et renforcer l'accès aux soins	7
Des choix forts pour notre système de santé	7
Un juste partage de l'effort : responsabiliser et solidariser tous les acteurs pour préserver notre système d'assurance maladie	10
Adapter notre politique familiale aux nouveaux besoins des familles	14
Déployer un congé de naissance mieux rémunéré pour permettre aux deux parents de prendre plus de temps pour accompagner leurs enfants dans les premiers mois de vie	14
Poursuivre le déploiement du service public de la petite enfance pour apporter à chaque famille une offre de garde adaptée et de qualité	14
Un effort juste et équitable sur la branche famille	15
Protéger les travailleurs et leur famille	16
Améliorer la reconnaissance des maladies professionnelles	16
Améliorer l'aide aux familles des non-salariés agricoles confrontées au deuil dans le cadre professionnel	16
Un effort juste et équilibré : poursuivre la réforme des allègements de cotisations sociales tout en préservant l'emploi	17
Accompagner les personnes en situation de handicap dans le choix de leurs parcours de vie	17
Financer le remboursement intégral de l'achat de fauteuils roulants	17
Poursuivre le déploiement de 50 000 solutions	17
Réformer le financement des établissements pour enfants en situation de handicap afin de le rendre plus équitable entre les territoires, plus efficace dans la réponse aux besoins de chacun et plus incitatif à l'ouverture sur l'extérieur	18

Améliorer notre système des retraites tout en assurant sa pérennité19

Des mesures tirées des discussions avec les partenaires sociaux 19

Un effort juste et équitable : mieux cibler certains dispositifs de notre système de retraite 20

Répondre au défi démographique du vieillissement 21

Poursuivre le déploiement de nouveaux services pour renforcer l'accompagnement de la perte d'autonomie à domicile et intensifier la capacité d'accompagnement des maisons de retraite 21

Adapter notre stratégie d'accompagnement du virage démographique et de lutte contre l'isolement des personnes âgées en investissant dans les habitats intermédiaires entre le domicile historique et l'EHPAD 22

Assurer la soutenabilité des dépenses croissantes réalisées par les départements pour accompagner à domicile les personnes en perte d'autonomie en prenant des mesures d'efficience et en renforçant le soutien financier de la sécurité sociale 22

Poursuivre le redressement des comptes de la sécurité sociale..... 23

Soldes de l'ensemble des régimes obligatoires de base (en Md€)..... 23

Maîtriser la progression des dépenses d'assurance maladie 24

Maîtriser la dynamique des prestations 25

Réduire les niches sociales en ciblant davantage les avantages dont l'efficacité est contestée, en réduisant les risques d'iniquité avec d'autres publics (apprentis) ou en révisant des niches particulièrement favorables (avantages versés par les entreprises). 26

Un financement de la dette de la sécurité sociale à sécuriser 28

Se projeter jusqu'à 2027 et au-delà 28

Les défis de notre modèle social au moment de ses 80 ans

Depuis sa création, il y a 80 ans, au sortir de la guerre, la Sécurité sociale porte un projet émancipateur et solidaire, celui de prémunir les travailleurs contre les risques de la vie auxquels ils sont confrontés.

Depuis la création de la sécurité sociale, d'immenses progrès ont été accomplis. La protection sociale des Français s'est au fil du temps renforcée, en couvrant de nouveaux risques, en améliorant le niveau de vie des Français. Cependant, le socle sur lequel la Sécurité sociale est fondée, reposant sur des dépenses très sensibles à la démographie et un financement principalement assis sur le travail, et avec l'impératif d'éviter de constituer une dette sociale qui serait portée par les générations futures, est aujourd'hui confronté à de grands défis.

Virage démographique

Alors que les recettes de notre modèle de protection sociale reposent majoritairement sur des cotisations assises sur le travail, il est **confronté à la baisse de la population active** : si la population française ne croît pas suffisamment, c'est à terme la capacité à financer le système de protection sociale qui peut être remise en cause. Ce défi démographique a pour premier symptôme une baisse de la natalité. Ainsi, le nombre de naissances est passé de 832 000 en 2010 à 663 000 en 2024, selon l'INSEE, et le taux de fécondité (1,68 enfant par femme en 2023) est désormais inférieur au seuil de renouvellement des générations. Dans ce contexte, l'innovation technologique constitue un levier essentiel pour compenser la contraction de la population active, en favorisant une hausse de la productivité par tête et une création de valeur accrue.

Ensuite, **ces dépenses sont largement tirées vers le haut par le vieillissement de la population** (augmentation des pensions de retraite à verser, progression dynamique des maladies chroniques et des besoins en soins) qui accélère : les personnes de plus de 60 ans sont aujourd'hui 18,7 millions et elles seront 21 millions en 2030 selon la DREES, soit près d'un tiers de la population française. En outre, 43 % de la population pourrait souffrir d'une pathologie chronique en 2035, contre 37 % aujourd'hui.

Un impératif de redressement des comptes sociaux

Il existe aujourd'hui un risque important sur la capacité à assurer la pérennité de notre modèle de protection sociale. Le niveau de déficit atteint par l'ensemble des branches de la Sécurité sociale, hors période de crise sanitaire ou de crise économique majeure, est inédit. Il s'élève à 23 Md€ en 2025 après avoir atteint 15,3 Md€ en 2024. Il est essentiel, pour préserver notre modèle et permettre aux futures générations de bénéficier d'un niveau de protection sociale suffisant, de trouver les moyens de remettre la Sécurité sociale durablement sur le chemin de l'équilibre, en partageant équitablement l'effort. Le projet de loi de financement vise ainsi à ramener en 2026 ce déficit à 17,4 Md€, avec pour objectif un retour à l'équilibre en 2029.

En parallèle, il est impératif de **renforcer la lutte contre la fraude sociale**, qui constitue une atteinte au pacte républicain. Elle affaiblit la confiance des citoyens, détourne des ressources essentielles, fragilise la justice sociale et nuit à l'efficacité des politiques publiques. Depuis 2023, une action résolue et globale a été engagée et a déjà permis d'atteindre des résultats significatifs avec 2,9 milliards de fraude évitée dans le champ social. C'est pour cette raison que le gouvernement a fait le choix de présenter simultanément aux textes financiers un projet de loi visant à intensifier encore la lutte contre la fraude sociale.

Un projet de loi de financement qui préserve le haut niveau de protection de notre modèle social

Pour la santé des Français

Même si les enjeux de vieillissement, de développement des maladies chroniques et de déficit structurel de l'assurance maladie nous conduisent à des efforts qui doivent être justement répartis, **la France est et demeurera le pays où le reste à charge en santé est le plus faible de l'Union Européenne voire de l'OCDE** (10,2 % de la dépense de santé en comparaison internationale, contre 14,8 % dans l'Union Européenne, en 2023), tout en ressortant l'un de ceux où la dépense totale de santé, à parité de pouvoir d'achat, est la plus élevée. Le montant total supporté par les ménages pour les soins et les biens médicaux s'élève à environ 20 Md€, ce qui représente environ 292 € par assuré et par an. Il représentait, en 2024, 7,8 % de la consommation totale de soins et de biens médicaux, traduisant une augmentation des dépenses de santé à la charge de la sécurité sociale plus dynamique que le reste à charge des ménages.

Ce projet de loi de financement continuera ensuite à **protéger les plus fragiles** : 18 millions de personnes (soit le quart de la population) ne sont pas concernées par les efforts demandés sur le prix des médicaments et des actes médicaux - mineurs, femmes enceintes, et publics éligibles à la complémentaire santé solidaire (C2S), soit les personnes ayant des ressources inférieures à 14 000 €/an (pour une personne seule).

Enfin, ce projet conserve une ambition forte de **modernisation des infrastructures hospitalières** (2,3 Md€ y seront consacrés en 2026), **et de développement des partenariats entre les hôpitaux et les acteurs de ville** pour consolider un réseau de soins plus efficace et plus proche de chacun.

Pour le soutien aux familles

L'universalité des allocations familiales, pilier de notre politique familiale, est préservée. Le soutien aux familles les plus vulnérables, qui passe par l'allocation de rentrée scolaire, l'allocation de soutien familial, ou encore le complément mode de garde, récemment réformé et qui bénéficie prioritairement aux familles monoparentales, est conforté.

Pour les retraités

Les pensions ne baisseront pas. Les dépenses consacrées aux retraités augmenteront quoiqu'il arrive, l'enjeu étant de limiter cette hausse à un niveau soutenable : les dépenses augmenteront de 6 Md€ et resteront au cœur de la protection sociale (13,4 % du PIB).

Adapter notre système de santé pour assurer sa pérennité et renforcer l'accès aux soins

Le projet de loi contient plusieurs mesures qui visent à inciter chaque acteur à prendre part à la préservation de notre système de santé ainsi qu'à poursuivre les stratégies de santé publique et d'accès aux soins. Il vise également à adapter l'organisation territoriale des soins aux nouveaux enjeux démographiques en nous appuyant sur les compétences des professionnels et l'innovation.

Des choix forts pour notre système de santé

Poursuivre le développement de la prévention à tous les âges de la vie, clé de la pérennité du système de santé

L'augmentation inédite des maladies chroniques invite à une réforme profonde du dispositif des affections de longue durée (ALD) : 26 % de la population pourrait relever de ce dispositif en 2035, soit 18 millions de personnes représentant les $\frac{3}{4}$ de la dépense d'Assurance maladie, contre 14 millions de bénéficiaires en 2022.

En complément des différentes politiques déjà menées en matière de prévention – notamment du déploiement récent du dispositif « Mon Bilan Prévention » aux âges clés de la vie, il est nécessaire de **permettre un meilleur accompagnement des patients atteints d'une affection susceptible d'évoluer vers une affection de longue durée.**

Le projet de loi de financement prévoit la mise en place **de nouveaux parcours de prévention**, centrés sur des prestations aujourd'hui non remboursées par l'Assurance maladie mais pouvant être déterminantes pour prévenir l'aggravation des pathologies chroniques et l'entrée en affection de longue durée, comme l'accompagnement à l'activité physique ou la diététique, en complément de prestations déjà remboursées et tout aussi déterminantes (soins de psychologie et éducation thérapeutique notamment). Les critères médicaux permettant de déterminer l'accès à ce nouveau dispositif et la liste des pathologies concernées seront déterminés après avis de la Haute autorité de santé (HAS). Il sera cofinancé par l'assurance maladie obligatoire et les organismes complémentaires de santé.

En parallèle, le Gouvernement saisira la HAS sur les critères d'admission en ALD afin de clarifier l'articulation avec ce nouveau dispositif. Cette mesure de prévention **permettra de préserver le dispositif « ALD » en le recentrant sur les patients dont les pathologies nécessitent des soins importants**, et qui resteront

pris en charge à 100%. Enfin, les patients guéris ou en phase de rémission, dont l'état de santé ne nécessite plus de soins coûteux, seront accompagnés pour le suivi de leur état de santé dans le cadre du dispositif de suivi post-ALD.

Améliorer l'accès aux soins et leur organisation

Depuis 2019, dans le cadre du « Pacte de refondation des urgences », de nombreuses mesures ont été déployées pour améliorer le recours aux urgences hospitalières, en développant notamment une réponse en amont plus structurée aux soins non programmés. Dans ce cadre, **le renforcement des structures de soins non programmés en ville**, y compris en lien avec les autres acteurs de santé, constitue un axe prioritaire d'organisation de l'offre. Le projet de loi de financement propose de consolider leurs modalités de financement et leur intégration dans les maillages territoriaux, en appui des dynamiques portées par les projets régionaux de santé.

Le projet de loi de financement vise également à **harmoniser l'organisation et le financement de la permanence des soins ambulatoires (PDSA) et du service d'accès aux soins (SAS)** afin de réduire la complexité du champ des soins non programmés.

D'autre part, certains freins d'ordre juridique ou financier doivent être levés pour améliorer l'organisation de l'offre de soins de proximité dans les territoires les plus fragiles. Le « Pacte de lutte contre les déserts médicaux » annoncé par le Gouvernement prévoit ainsi plusieurs mesures afin de favoriser l'accès aux soins :

- tout d'abord, il vise à adapter les règles d'installation pour **soutenir le maintien d'un maillage officinal de proximité**, en adaptant les modalités actuelles d'installation des pharmacies pour mieux répondre à la situation des communes de moins de 2500 habitants ;
- par ailleurs, pour **favoriser l'installation de jeunes médecins** dans les territoires concernés, le Pacte prévoit un nouveau statut de praticien territorial de médecine ambulatoire (PTMA). Il repose sur un engagement d'exercice de deux ans avec un soutien économique et organisationnel adapté ;
- en outre, à partir de la rentrée 2026, **les étudiants qui réalisent leur dernière année de diplôme d'études spécialisées de médecine générale effectueront un stage d'un an** supervisé par un ou plusieurs praticiens, maîtres de stage, des universités agréés, dans des lieux agréés en pratique ambulatoire et soumis à une forte pression en matière d'accès aux soins. Ils recevront dans ce cadre des patients pour des consultations de médecine générale.

Enfin, **le Gouvernement a annoncé la mise en place d'un réseau de 5 000 maisons France santé** d'ici 2027 sur l'ensemble du territoire pour améliorer l'accès aux soins, notamment dans certains territoires prioritaires (zones rurales, quartiers prioritaires de la ville ...), pour accompagner les assurés dans leurs parcours de soins.

Soutenir l'innovation en santé et l'accès à l'innovation

Des dispositifs dérogatoires d'accès au marché ont été mis en place il y a trois ans, afin de faciliter et d'accélérer la diffusion de l'innovation (arrivée sur le marché avant la négociation des prix).

Le projet de loi de financement propose de mettre en cohérence les différents dispositifs d'accès dérogatoires en France, ainsi d'y apporter quelques améliorations. Il est proposé de recentrer le dispositif dit « d'accès précoce » (médicaments traitant des maladies graves, rares ou invalidantes, répondant à un besoin thérapeutique non couvert) sur les produits dont les données cliniques sont insuffisantes, et de pérenniser le dispositif dit « d'accès direct » (qui concerne plus largement toute spécialité présentant un service médical rendu (SMR) important et une innovation au moins mineure ASMR I à IV) afin d'accélérer la prise en charge des traitements apportant un progrès thérapeutique démontré.

Le projet de loi de financement porte en outre plusieurs innovations, dont la **possibilité de passer des appels d'offres pour certaines catégories de médicaments**, ou la possibilité pour l'Assurance maladie de financer des **outils numériques d'aide à la décision médicale** qui feraient la démonstration de leur efficacité dans l'amélioration de la pertinence des prescriptions médicales (gains d'efficience).

Enfin, le projet de loi de financement porte une mesure visant à **rendre systématique l'usage par les professionnels de santé du Dossier Médical Partagé (DMP)** de « Mon Espace Santé », qu'il s'agisse de l'alimenter ou de le consulter, pour mettre fin à la redondance de certaines prescriptions et améliorer la coordination des soins autour des patients.

Consolider les actions en faveur de la santé mentale

Le projet de loi permet d'accompagner la stratégie santé mentale et psychiatrie annoncée par le Gouvernement dans les suites de la Grande Cause Nationale 2025. Cette stratégie, financée en 2026 à hauteur de 65 M€, repose sur trois piliers :

- **repérer**, avec un plan national de repérage et d'intervention précoce (déstigmatisation, kit de repérage, déploiement des premiers secours en santé mentale en intersectoriel, renforcement des compétences psychosociales ...);
- **soigner** avec des financements dédiés à une psychiatrie de proximité, lisible et accessible via la structuration des filières de soins graduée incluant les enjeux liés aux urgences psychiatriques et à la montée en charge des filières psychiatriques du service d'accès aux soins ;
- **reconstruire**, en renforçant la formation ainsi que la coordination des professionnels du soin, et l'accompagnement des personnes concernées dans toutes les dimensions de leur vie quotidienne.

Poursuivre le déploiement d'une meilleure prise en charge palliative sur tous les territoires

Le projet de loi de financement permet également de poursuivre et d'accompagner la stratégie décennale des soins d'accompagnement, dans un contexte où notre système de santé doit faire face à une forte augmentation des besoins de prise en charge des maladies chroniques et des personnes en fin de vie. La priorité est de garantir **un accès plus juste à l'accompagnement et aux soins palliatifs, en sécurisant l'accès aux unités de soins palliatifs en développant des équipes mobiles territoriales et en déployant de manière plus large l'offre de soins palliatifs à domicile**. Ainsi le projet de loi concrétise **l'engagement financier de la stratégie (100 M€) pour améliorer la couverture territoriale** (création d'unités de soins palliatifs dans les départements non pourvus, renforcement des unités existantes, déploiement de solutions mobiles et renforcement de l'offre pédiatrique, augmentation du nombre de prises en charge, notamment en hospitalisation à domicile).

Un juste partage de l'effort : responsabiliser et solidariser tous les acteurs pour préserver notre système d'assurance maladie

Responsabiliser chacune et chacun dans sa consommation de soins

Sans décourager l'accès aux soins, notamment pour les plus fragiles et au regard de la singularité de la France en raison du faible reste à charge des ménages en matière de dépenses de santé, il est possible de responsabiliser encore davantage les Français dans leur consommation de soins. Ainsi, le Gouvernement prévoit une **hausse du montant et des plafonds des participations forfaitaires et franchises afférentes aux actes de soins ou aux médicaments**. Les montants et les plafonds annuels et journaliers seront doublés. Les deux plafonds annuels (l'un concernant les participations forfaitaires, l'autre les franchises) s'élèveront à 100€ contre 50€ aujourd'hui. La franchise sur les boîtes de médicaments et les actes paramédicaux s'élèvera à 2€. La franchise sur les transports sanitaires s'élèvera à 8€. La participation forfaitaire sur les actes médicaux s'élèvera à 4€.

Les familles et les assurés les plus fragiles resteront préservés : plus de 18 millions d'assurés, soit plus d'un quart de la population (bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire et de l'aide médicale d'Etat, invalides de guerre, femmes enceintes et enfants jusqu'à 18 ans), sont en effet exemptés de participations forfaitaires et de franchises.

En dehors de ces assurés les plus vulnérables, **le reste à charge des patients augmentera en moyenne de 42€ par an, soit environ 3 euros de plus par mois**. Les moindres dépenses pour l'Assurance maladie obligatoire en lien avec la mise en place de ces mesures sont estimées à 2,3 Md€ en 2026. Au total, le reste à charge des ménages représenterait, après cette réforme, environ 9 % de la consommation totale de soins et de biens médicaux sur un coût annuel moyen d'un assuré pour les administrations de plus de 3 000€.

Enfin, sont prévues des **mesures de recentrage des prises en charge par l'assurance-maladie sur les soins les plus efficaces (0,3 Md€)** : ainsi, le taux de

prise en charge des cures thermales sera diminué, et les exonérations de ticket modérateur sur les médicaments à faible service médical rendu dont bénéficiaient jusqu'à présent les patients en ALD seront supprimées (0,1 Md€).

Réduire la durée maximale d'un arrêt de travail

La très forte progression des dépenses liées aux arrêts de travail, qui ont connu une hausse annuelle de moyenne de 6 % entre 2019 et 2023 contre 3 % sur la période 2010-2019, **n'est pas soutenable**. La réforme de la prise en charge des indemnités journalières (baisse du plafond pris en charge pour les indemnités Maladie de 1,8 à 1,4 SMIC) continuera à monter en charge en 2025.

Plusieurs mesures sont portées pour **retrouver la maîtrise des indemnités journalières**, notamment :

- la limitation de la durée de l'arrêt de travail initial pouvant être prescrit (1 mois en primo-prescription en cas d'hospitalisation et 15 jours en cabinet de ville, puis les renouvellements par tranche de 2 mois maximum), pour assurer un suivi plus rapproché des patients en arrêt de travail. Les arrêts de travail pourront aller au-delà de ces durées si cela est justifié médicalement (dans la limite fixée par les recommandations de la HAS, si elles existent, dans la pathologie considérée) ;
- la fin du régime des ALD dites « non-exonérantes » (ouvrant le droit à des indemnités journalières ALD et des arrêts maladies de plus de 6 mois, mais n'ouvrant pas le droit à une exonération de ticket modérateur pour les soins associés).

Ces mesures contribueront à mieux mobiliser tant les employeurs, qui seront incités à améliorer les conditions de travail et à investir dans la prévention de la désinsertion, que les professionnels de santé et les salariés, au sujet du coût croissant de la prise en charge par l'assurance-maladie des arrêts de travail. Les actions de lutte contre la fraude (déploiement du formulaire Cerfa sécurisé) et les abus (actions de sensibilisation menées auprès des professionnels de santé) se poursuivront en 2026.

Mieux réguler les tarifs de certaines professions dans un souci d'équité

Le projet de loi de financement porte en outre une mesure qui vise à **lutter contre les rentes excessives de certains professionnels de santé**. En effet, plusieurs secteurs financés par l'Assurance maladie connaissent une rentabilité manifestement excessive. C'est le cas notamment de la radiothérapie, de l'imagerie ou encore de la dialyse. Afin de réduire et prévenir ces phénomènes de rentes, le PLFSS permet au Gouvernement, **à défaut de conclusion d'un avenant conventionnel, de procéder à des baisses de tarifs**, lorsqu'est documentée une rentabilité manifestement excessive au sein d'un secteur financé par des rémunérations négociées avec l'Assurance maladie.

Les modalités de fixation des tarifs des forfaits techniques en imagerie médicale seront désormais déterminées par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie sur la base des études nationales de coût des charges du secteur, afin de mieux tenir compte des gains de productivité réalisés sur les équipements matériels lourds d'imagerie médicale. Enfin, la rémunération des actes de

radiothérapie en ville et à l'hôpital sera homogénéisée, sur la base d'une nomenclature rénovée, tenant compte notamment des moyens techniques, matériels et humains déployés pour la prise en charge des patients. Une première étape de convergence aura lieu dès début janvier 2026 sur les tarifs de radiothérapie et à compter du 15 mars 2026 pour les tarifs de dialyse. Au total, les mesures de régulation des secteurs à forte rentabilité représentent une réduction des dépenses de près de 350 M€ en 2026.

Les mécanismes de régulation prix-volume introduits par la LFSS 2025 dans le champ de l'imagerie, de la biologie et des transports sanitaires continueront pour leur part à monter en charge ; ils seront étendus aux chirurgiens-dentistes.

Enfin, face à la progression rapide des dépassements d'honoraires, qui ont progressé de 5 % par an depuis 2019 et atteignaient 4,3 Md€ en 2024 pour les seuls médecins spécialistes (pour plus de 20 Md€ de dépassements d'honoraires, tous professionnels de santé confondus), **les dépassements d'honoraire seront assujettis à une taxation destinée à désinciter cette pratique.**

Soutenir l'hôpital dans une logique d'efficacité permettant les investissements et les coopérations au service des patients et des professionnels

Dans un contexte budgétaire contraint, il est impératif de **s'assurer de l'efficacité des financements et de la pertinence des actes et des soins** délivrés par les établissements de santé, tout en garantissant la qualité et la sécurité des soins prodigués. qui reste la priorité.

Le projet de loi de financement porte une mesure qui vise à **renforcer les leviers d'incitation à l'efficacité, la pertinence, la qualité et la sécurité des soins**, en simplifiant les dispositifs existants et en renforçant les incitations financières pour que les établissements de santé soient pleinement accompagnés dans cette démarche dans une logique de responsabilité et de bénéfice partagé.

Ainsi au-delà de la simplification du dispositif d'incitation à la qualité (IFAQ), le projet de loi de financement propose de **créer un mécanisme global d'incitation à l'efficacité et à la pertinence** qui pourra, selon les cas, prendre la forme d'un intéressement des établissements aux gains dégagés par leurs actions ou de pénalité financière. Cette mesure vise à responsabiliser les acteurs en liant une part de leur financement aux résultats obtenus, sur la base d'indicateurs de pertinence et d'efficacité des soins, des actes et des prescriptions.

Enfin, le projet de loi de financement vise à permettre l'accélération de la **dématérialisation des échanges entre établissements de santé et organismes d'assurance maladie**, à sécuriser le recouvrement des créances en facilitant la vérification des droits des patients et en accélérant le traitement des factures. L'objectif est de réduire la complexité et les délais du processus de facturation, sources récurrentes de retards de trésorerie et de difficultés de recouvrement pour les établissements.

Augmenter la contribution des complémentaires santé

Plusieurs mesures de participations des organismes complémentaires sont prévues en 2026. Il est notamment prévu **une taxation exceptionnelle à hauteur de 1Md€ des organismes complémentaires** : en effet, ces acteurs ont augmenté les cotisations des assurés en 2025 en anticipation d'une augmentation des tickets modérateurs qui n'a finalement pas eu lieu. De même, différentes mesures de transfert de financement vers les organismes complémentaires sont prévues au niveau réglementaire, afin de les faire davantage contribuer au financement des établissements de santé.

En parallèle, le **périmètre des contrats responsables sera revu** de manière à mieux maîtriser le coût et de recentrer les prises en charge obligatoires sur les prestations les plus efficaces, en parallèle de mesures destinées à contenir la progression des dépassements d'honoraires dont la charge repose en partie sur les organismes complémentaires. Cette action visera à contenir la progression des primes appelées par ces organismes.

Renouveler la régulation des produits de santé pour accompagner le progrès thérapeutique

Les dépenses des médicaments sont notamment régulées par une « clause de sauvegarde », initialement conçue comme une corde de rappel permettant de maîtriser la dépense de médicaments. Or en raison du dynamisme très marqué des dépenses sur le champ des médicaments remboursés depuis 2021 elle se déclenche systématiquement et dans des proportions sans précédent, avec des rendements atteignant 1,6Md€ en 2023

Les modalités de calcul de la clause de sauvegarde se sont en outre progressivement complexifiées (prise en compte de la croissance de chacun des produits, exceptions pour les génériques...). Elles sont difficilement anticipables et peu lisibles pour les laboratoires car reposant sur un mécanisme collectif agrégeant l'ensemble des dépenses du secteur et tenant compte de la dynamique d'augmentation du chiffre d'affaires des laboratoires.

Il est ainsi proposé de **transférer les recettes issues de la clause de sauvegarde dans une contribution déjà existante**. Cela permet, à rendement constant, une simplification et une individualisation du mécanisme tout en redonnant à la clause de sauvegarde son rôle originel de corde de rappel, ce qui renforcera la lisibilité et de la prévisibilité pour les laboratoires pharmaceutiques.

En parallèle, un effort sera demandé aux acteurs industriels, au travers notamment des **baisses de prix d'un montant total de 1,4 Md€ sur les médicaments**, dont 0,2 Md€ sur les médicaments génériques, et de 0,2 Md€ sur les dispositifs médicaux.

Adapter notre politique familiale aux nouveaux besoins des familles

Déployer un congé de naissance mieux rémunéré pour permettre aux deux parents de prendre plus de temps pour accompagner leurs enfants dans les premiers mois de vie

Dans le contexte actuel de baisse de la natalité et dans l'objectif de renforcer les options à disposition des familles, **un congé supplémentaire de naissance indemnisé en fonction du salaire antérieur est créé au bénéfice de chacun des deux parents**. Sa durée sera, au choix du parent, jusqu'à deux mois. Chaque parent pourra prendre le congé simultanément ou en alternance avec l'autre, ce qui permet d'ajouter jusqu'à 4 mois de garde parentale auprès de l'enfant pour un couple.

La mesure favorisera l'égalité entre les femmes et les hommes : la prise du congé de paternité conduit les pères à davantage s'impliquer sur le long terme dans les tâches du foyer et la garde de leurs enfants.

Le congé de naissance apportera aussi une réponse aux difficultés de conciliations entre vie professionnelle et vie familiale dans un contexte de tension sur l'offre de garde, libérant des places aujourd'hui occupées par de très jeunes enfants de moins d'un an afin de faciliter le recours pour permettre un retour des parents à la vie active dans les meilleures conditions. En fonction des hypothèses de recours au congé supplémentaire de naissance, 50 000 places pourraient ainsi être reprises par des familles ayant des difficultés d'accès à l'offre de garde.

Le coût de la mesure, variable selon les hypothèses de recours, est estimé à 300 M€ l'année de sa mise en œuvre, et monterait progressivement en charge jusqu'à atteindre 600 M€ en 2030. Le congé de naissance sera effectif en 2027.

Poursuivre le déploiement du service public de la petite enfance pour apporter à chaque famille une offre de garde adaptée et de qualité

Le service public de la petite enfance déployé depuis le 1^{er} janvier 2025 et, en partie financé par la branche famille, vise à proposer une solution de qualité accessible à chaque famille, pour favoriser le développement de l'enfant et assurer l'accompagnement des parents. Ce projet s'incarne notamment dans la loi pour le plein emploi du 18 décembre 2023, qui prévoit des financements majorés pour accompagner les gestionnaires, les collectivités et pour renforcer l'accessibilité financière de la garde. La politique est placée sous l'égide des communes qui sont l'autorité organisatrice de l'accueil du jeune enfant, la branche famille apportant son ingénierie, son expertise et ses moyens pour les accompagner dans le développement de la politique d'accueil du jeune enfant.

La convention d'objectifs et de gestion (COG) conclue avec la Caisse nationale des allocations familiales pour 2023-2027 représente un effort substantiel pour la petite enfance, qui s'est traduit par l'engagement d'une hausse d'un tiers de l'enveloppe du fonds national d'action sociale sur la période. Cette dynamique de dépenses, qui

accompagne la création d'un service public de la petite enfance, est liée à la fois aux revalorisations des participations de la branche famille, notamment pour accompagner la hausse des rémunérations des professionnels pour renforcer l'attractivité et la qualification des métiers de la petite enfance, mais aussi aux nombreuses mesures venant renforcer la qualité de l'accueil.

Par ailleurs, l'Etat soutient depuis 2025 à hauteur de 86 M€ l'ensemble des communes de plus de 3 500 habitants dans la mise en œuvre de leur service public. Ce financement annuel qui sera versé pour la première fois à l'automne 2025 permettra aux communes ou à leurs groupements d'assurer leurs missions d'autorités organisatrices.

Un effort juste et équitable sur la branche famille

Relever progressivement, à compter de 2026, l'âge de majoration des allocations familiales de 14 ans jusqu'à l'âge clé de 18 ans

Actuellement, les allocations familiales sont majorées lorsqu'un enfant à charge atteint l'âge de 14 ans. Cette majoration n'est pas due pour l'aîné d'une famille n'ayant que deux enfants à charge. A partir de trois enfants, chaque enfant ouvre droit à la majoration lorsqu'il atteint l'âge de 14 ans.

Historiquement, cette majoration a été justifiée par un surcoût croissant lié à l'âge de l'enfant, estimé autour de 14 ans (consommation courante, études, etc.), établi par l'INSEE. Toutefois, une récente étude approfondie de la DREES remet en question la pertinence du seuil fixé à 14 ans, le seuil effectif de surcoût se situant plutôt autour de 18 ans. Dès lors et dans un objectif d'efficience des dépenses de la branche famille qui devra financer la montée en charge du congé supplémentaire de naissance dans les années à venir, l'âge de la majoration des allocations familiales sera progressivement décalé de 14 ans à 18 ans pour les futurs bénéficiaires, sans changement pour les bénéficiaires actuels. Cette mesure réglementaire sera appliquée à partir du 1^{er} mars 2026, en flux.

Cette mesure représente une économie de plus de 200 M€ dès 2026 pour les dépenses de la branche famille et monterait progressivement en charge jusqu'en 2029.

Responsabiliser ceux qui doivent payer des pensions alimentaires

Le projet de loi de financement porte une mesure qui vise à responsabiliser les parents débiteurs de pension alimentaire pour éviter que les impayés reposent sur la sécurité sociale. Actuellement, en cas d'impayé d'une pension alimentaire, l'Agence de recouvrement et d'intermédiation des pensions alimentaires (ARIPA) procède au recouvrement de la pension, par voie amiable ou forcée, auprès du payeur de la pension alimentaire, et peut également verser une allocation de soutien familial dite « recouvrable » (ASFR) au parent créancier.

La mesure proposée dans le projet de loi de financement vise à réformer les procédures actuelles pour étendre la durée durant laquelle il est possible de procéder au paiement direct. L'ARIPA pourra ainsi recouvrer des sommes plus importantes en récupérant les impayés d'une ancienneté supérieure à deux ans pour lesquels la procédure actuelle n'est plus applicable.

L'élargissement des procédures de paiement direct aux pensions impayées au-delà des 24 mois permettrait de recouvrer 15 M€ supplémentaires.

Protéger les travailleurs et leur famille

Améliorer la reconnaissance des maladies professionnelles

La reconnaissance des maladies professionnelles repose sur deux systèmes : l'un dit « principal » fondé sur l'application des tableaux de maladies professionnelles et des décisions prises par les caisses de Sécurité sociale, l'autre dit « complémentaire » pour les maladies ne remplissant pas les conditions prévues par les tableaux réglementaires ou ne relevant pas d'un tableau de maladies professionnelles fondé sur des avis rendus par les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles.

Pour le système principal de reconnaissance, le projet de loi de financement propose de fixer par voie réglementaire les modalités d'établissement du diagnostic d'une maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles afin d'assurer l'adaptation des modalités de reconnaissance des pathologies professionnelles aux progrès techniques et scientifiques et ainsi d'améliorer la reconnaissance d'origine professionnelle des pathologies.

Pour le système complémentaire, la mesure vise à répondre à plusieurs dysfonctionnements des comités régionaux tenant notamment aux délais de traitement et à la rareté des ressources médicales composant ces comités. Ces propositions sont cohérentes avec les recommandations formulées par la Cour des comptes dans son rapport d'octobre 2025 sur la reconnaissance des maladies professionnelles.

Améliorer l'aide aux familles des non-salariés agricoles confrontées au deuil dans le cadre professionnel

Le capital décès est un soutien financier destiné à compenser la perte des ressources au sein du foyer du défunt. Il est versé à la suite d'un décès consécutif tant à une maladie ou un accident de la vie privée qu'à un accident du travail ou une maladie professionnelle.

Le projet de loi de financement étend le bénéfice du capital décès aux ayants droit des non-salariés agricoles décédés des suites d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle (AT-MP). Cette mesure participe à la convergence du régime de protection sociale des non-salariés agricoles vers le régime général de Sécurité sociale et le régime des salariés agricoles.

Cette mesure répond à un engagement du plan gouvernemental d'accompagnement des agriculteurs en détresse en améliorant l'aide apportée aux familles en cas de suicide du chef d'exploitation ou d'un membre de la famille travaillant sur l'exploitation.

Un effort juste et équilibré : poursuivre la réforme des allègements de cotisations sociales tout en préservant l'emploi

Créés pour diminuer le coût du travail sur les bas salaires, les allègements généraux ont été progressivement renforcés pour devenir un puissant outil de soutien à l'emploi et à la compétitivité des entreprises (leur montant représentera près de 75 Md€ en 2026). Toutefois, ces dernières années ont été marquées d'une part, par un fort accroissement de leur coût en lien avec la réévaluation du SMIC dans un contexte de plus forte inflation, et d'autre part, par une complexification du dispositif avec trois mécanismes différents qui se sont sédimentés depuis 10 ans.

Dans un souci de simplification pour les entreprises et de maîtrise de leur coût, le Gouvernement a proposé sur la base de travaux économiques conduits tout au long de l'année 2024, une réforme d'ensemble de ces allègements en vue d'unifier le régime applicable, d'en maîtriser la dépense, tout en conservant les caractéristiques essentielles du dispositif : « zéro charges » au niveau du SMIC, soutien à l'industrie, dégressivité progressive jusqu'à 3 SMIC.

Accompagner les personnes en situation de handicap dans le choix de leurs parcours de vie

Financer le remboursement intégral de l'achat de fauteuils roulants

Le projet de loi de financement intègre l'entrée en vigueur de la prise en charge intégrale des fauteuils roulants, prévue au 1^{er} décembre 2025. Cette réforme **simplifie les circuits de financement et améliore le remboursement de ces fauteuils**, en supprimant le reste à charge pour les patients. La réforme s'accompagne d'une évolution du modèle de financement pour la location des fauteuils roulants afin d'en garantir l'efficacité tout en incitant à la réparation.

Poursuivre le déploiement de 50 000 solutions

La Conférence nationale du handicap de 2023 prévoyait de créer, d'ici 2030, 50 000 solutions pour accompagner les choix de vie des enfants et adultes en situation de handicap. Le projet de loi de financement permet de financer des investissements visant à déployer de nouvelles solutions pour accompagner les personnes en situation de handicap à toutes les étapes de leurs parcours.

L'objectif est de développer une offre adaptée sur les territoires les plus en tension, tout en renforçant l'offre pour les publics sans situation satisfaisante à ce jour : enfants et adultes nécessitant un accompagnement renforcé, personnes handicapées vieillissantes adultes sans solution dits « amendements Creton », etc. Ce plan s'appuie sur une enveloppe de 1,5 Md€ à horizon 2030 financée par

la branche autonomie, est fondé sur une programmation pluriannuelle des solutions réalisée par les agences régionales de santé en lien avec les conseils départementaux et les associations représentatives.

Réformer le financement des établissements pour enfants en situation de handicap afin de le rendre plus équitable entre les territoires, plus efficace dans la réponse aux besoins de chacun et plus incitatif à l'ouverture sur l'extérieur

Le projet de loi de financement met en œuvre **une première étape de la réforme de la tarification des établissements et services médico-sociaux** intervenant auprès des personnes en situation de handicap. En effet, la tarification des ces établissements repose encore aujourd'hui largement sur des dotations historiques, déconnectées des besoins des établissements. Des travaux techniques ont été engagés depuis 2014, en lien étroit avec les différentes parties prenantes, pour poser les fondements d'un nouveau modèle de tarification dans le cadre du projet dit SERAFIN-PH (« Services et Etablissements : Réforme pour une Adéquation des Financements au parcours des personnes handicapées »).

L'objectif général de la réforme est triple :

- renforcer l'équité dans l'allocation des ressources, en prenant en compte des critères objectifs permettant notamment de mieux appréhender la complexité de certains accompagnements ;
- **introduire dans la tarification des incitations claires dans le sens de la transformation de l'offre médico-sociale**, dont le principe est de faciliter l'accompagnement des personnes en situation de handicap sur leur lieu de vie, quel qu'il soit et en tenant compte de leurs aspirations ;
- **garantir la stabilité du modèle de financement**, par la combinaison de dotations forfaitaires et de dotations variables en fonction de la réalité de l'activité.

Le nouveau modèle de financement entrera en vigueur en 2027, afin de laisser le temps aux gestionnaires d'adapter leurs organisations aux nouvelles règles de tarification.

Améliorer notre système des retraites tout en assurant sa pérennité

Des mesures tirées des discussions avec les partenaires sociaux

Réduire les inégalités de pension entre les femmes et les hommes

La pension moyenne des femmes ne représente aujourd’hui que 62 % de celle des hommes (74 % en tenant compte des pensions de réversion). Les droits familiaux et conjugaux de retraite visent à compenser pour partie ces écarts de pension, en complément de l’action que doivent mener les pouvoirs publics, la société civile et les milieux économiques en faveur d’une égalité des rémunérations dans le milieu du travail. Le premier facteur d’écart entre les niveaux de pensions des femmes et des hommes n’est plus la durée de carrière mais les inégalités de salaire au cours de la carrière. Ainsi, l’écart salarial (en équivalent temps plein) entre les femmes et les hommes est de 14,1 % dans le secteur privé.

Le projet de loi de financement, dans la continuité des discussions sur les retraites avec les partenaires sociaux comprend deux mesures visant à réduire les inégalités entre femmes et hommes.

- Il s’agit d’abord de **renforcer la prise en compte le nombre d’enfants des assurées pour le calcul de leur salaire annuel moyen**, en établissant ce salaire de référence sur la base des 24 meilleures années de carrière pour les mères d’un enfant, et des 23 meilleures années de carrière pour les mères de deux enfants et plus. Cette mesure permettra de tenir compte de l’impact de l’arrivée des enfants sur la progression des salaires des femmes. Cette mesure est de niveau réglementaire. Elle entrera en vigueur pour les départs en retraite intervenant à compter de l’année 2026 et **génèrera une hausse de la pension pour 50 % des femmes liquidant à compter de cette date.**
- Il s’agit ensuite de **tenir compte des majorations de durée d’assurance** (attribuées pour la naissance d’un enfant) **pour permettre l’ouverture des droits à une retraite anticipée pour carrière longue**, dans la limite de deux trimestres. Cette mesure entrera en vigueur à compter de septembre 2026 et permettra à plus de 13 000 femmes nées à partir de 1970 de bénéficier d’une anticipation de départ en retraite.

Un effort juste et équitable : mieux cibler certains dispositifs de notre système de retraite

Réformer le cumul emploi-retraite pour le faire gagner en lisibilité et lutter contre les effets d'aubaine

Le cumul emploi-retraite (CER) fait partie des dispositifs de transition entre l'emploi et la retraite, qui permet à ceux qui le souhaitent de travailler après la liquidation de leur pension de retraite afin d'améliorer leur revenu. Les évolutions du cumul emploi-retraite sur les vingt dernières années ont complexifié le dispositif, limitant son usage par les assurés les moins avertis (souvent les plus précaires) et l'ont détourné de son objectif premier : compléter le revenu des retraités modestes.

Le projet de loi de financement **reprend des recommandations de la Cour des comptes afin de simplifier le dispositif de cumul emploi-retraite. L'objet est également de revenir à la philosophie originale de complément de revenu accessoire ciblés sur les retraités les plus modestes.** Ces recommandations ont également été reprises par les partenaires sociaux dans l'optique de dégager des économies pour le système de retraite.

Il est ainsi proposé :

- avant l'atteinte de l'âge d'ouverture des droits de droit commun (64 ans à terme), un écrêtement de la pension de retraite à hauteur de 100 % des revenus en cas de reprise d'activité et ce dès le premier euro, ce qui permettra de **valoriser le dispositif de retraite progressive qui permet un cumul avantageux entre salaire et pensions ;**
- entre l'âge d'ouverture des droits (64 ans à terme) et l'âge d'annulation de la décote (67 ans) : **un cumul emploi-retraite partiel**, prévoyant un écrêtement de la pension à hauteur de 50 % des revenus d'activité supérieurs à un seuil qui pourrait être fixé par décret à 7 000 euros de revenus d'activité par an ;
- et après l'âge d'annulation de la décote (67 ans) : **un cumul intégral** permettant la création de droit à une seconde pension.

La mesure entrera en vigueur au 1er janvier 2027, pour les personnes partant en retraite après cette date.

Répondre au défi démographique du vieillissement

Poursuivre le déploiement de nouveaux services pour renforcer l'accompagnement de la perte d'autonomie à domicile et intensifier la capacité d'accompagnement des maisons de retraite

Depuis 2020, les pouvoirs publics poursuivent une stratégie d'adaptation à la hausse de 200 000 bénéficiaires d'un accompagnement public de la perte d'autonomie d'ici 2030. Elle repose sur un virage vers un renforcement de la part des Français vieillissant à domicile conformément aux souhaits exprimés par 90% des Français. Ainsi, un renforcement de l'offre d'accompagnement à domicile et de la capacité des EHPAD à accueillir les personnes âgées avec la perte d'autonomie la plus importante est programmé à horizon 2030 avec notamment :

- La création de 25 000 places supplémentaires de services de soins infirmiers à domicile, en complément d'une réforme de leur tarification visant à renforcer leur financement pour l'accompagnement des personnes avec les besoins en soin les plus importants.
- La transformation de 500 EHPAD pour les doter d'un centre de ressources territorial visant à les ouvrir sur l'extérieur pour que leur expertise permette d'accompagner des Français en perte d'autonomie à domicile ou de les accueillir temporairement en journée.
- Le recrutement de 50 000 professionnels supplémentaires en EHPAD pour intensifier l'accompagnement dans un contexte de hausse de la moyenne des besoins d'accompagnement des résidents.
- Le doublement du nombre d'équipes à domicile spécialisées Alzheimer et leur élargissement en équipes spécialisées pour les maladies neuro-dégénératives dans le cadre de la stratégie 2025-2030 dédiée annoncée en septembre 2025.

Le projet de loi de financement permet de poursuivre pour 2026 cette stratégie de déploiement de l'offre, avec notamment le recrutement de 4500 professionnels en EHPAD supplémentaires à hauteur de 250M€. Il assure également le financement de la deuxième année de mise en œuvre de la réforme du financement des EHPAD pour les 23 départements qui ont fait le choix de cette expérimentation visant à égaliser le soutien public à la perte d'autonomie entre les territoires et à lutter contre les situations de déficit des établissements.

Adapter notre stratégie d’accompagnement du virage démographique et de lutte contre l’isolement des personnes âgées en investissant dans les habitats intermédiaires entre le domicile historique et l’EHPAD

Plusieurs travaux récents, dont un rapport de l’inspection générale des affaires sociales sur la politique domiciliaire, ont démontré que le domicile historique des personnes n’était dans certains cas pas le lieu le plus pertinent pour lutter contre l’isolement social des personnes âgées, l’aggravation de la perte d’autonomie et pour permettre l’efficacité du recours aux services d’autonomie à domicile.

Dans ces conditions, l’habitat intermédiaire, qui regroupe une pluralité de solutions intermédiaires (résidence autonomie, résidence services, habitat inclusif, habitat groupé) entre le domicile et l’institution, a un rôle prépondérant à jouer dans la prévention de la perte d’autonomie et la lutte contre l’isolement des personnes âgées. Il permet aux personnes âgées de vivre à domicile, tout en bénéficiant d’un environnement adapté et sécurisé, garantissant l’inclusion sociale et parfois la revitalisation de d’espaces ruraux ou péri-urbains.

Conscient de la nécessité d’adapter à court terme notre stratégie collective d’accompagnement du virage démographique et en complément d’un travail de rénovation de son cadre réglementaire, le projet de loi de financement permet en 2026 de financer un effort significatif de 100 M€ supplémentaires à destination de l’habitat intermédiaire. 50M€ seront ainsi dédiés à l’investissement dans la création de 10 000 places supplémentaires accueillant des personnes âgées en perte d’autonomie et la Caisse Nationale de Solidarité pour l’Autonomie (CNSA) versera aux départements 50M€ supplémentaires destinés à financer un renforcement des moyens de prévention de la perte d’autonomie et de coordination des soins en résidence autonomie.

Assurer la soutenabilité des dépenses croissantes réalisées par les départements pour accompagner à domicile les personnes en perte d’autonomie en prenant des mesures d’efficacité et en renforçant le soutien financier de la sécurité sociale

L’accompagnement à domicile des personnes en perte d’autonomie repose sur les services d’autonomie à domicile qui sont financés via l’allocation personnalisée d’autonomie et la prestation de compensation du handicap, versées par les conseils départementaux en tant que chefs de file territoriaux de la politique d’autonomie. Dans un contexte de tension sur les finances publiques départementales, le projet de loi de financement prévoit une hausse du soutien de la Caisse Nationale de Solidarité pour l’Autonomie aux départements de 0,3Md€ (dont le renforcement des soutiens à l’habitat intermédiaire) afin de garantir le maintien du taux de compensation de ces prestations malgré la dynamique des dépenses.

Dans le même temps et dans un objectif d’efficacité, des mesures visant à maîtriser la dynamique de long terme des dépenses d’allocation personnalisée

d'autonomie et de compensation du handicap seront déployées. Ainsi et dans le cadre de discussions avec les conseils départementaux, il sera mis fin aux situations de double financement entre ces prestations et les indemnités versées par les fonds d'assurance privés et publics à la suite d'un incident amenant à une perte d'autonomie. Le reste à charge sur la prestation d'allocation personnalisée d'autonomie prendra également mieux en compte les ressources du foyer et en particulier du conjoint.

Poursuivre le redressement des comptes de la sécurité sociale

En 2025, le déficit de la Sécurité sociale devrait atteindre 23 Md€, après 15,3 Md€ en 2024 et 10,8 Md€ en 2023. Cela signifie qu'en deux ans, et en période de sortie de crise sanitaire et économique, le déficit de la Sécurité sociale a plus que doublé.

Soldes de l'ensemble des régimes obligatoires de base (en Md€)

Solde (Md€)	2024	2025*	2026*	2027*	2028*	2029*
Maladie	-13,8	-17,2	-12,5	-13,8	-15,0	-16,1
Accidents du travail et maladie professionnelles	0,7	-0,5	-1,0	-1,4	-1,3	-0,9
Famille	1,1	0,8	0,7	1,9	2,2	2,4
Vieillesse	-5,6	-6,3	-3,1	-2,1	-1,2	-2
Autonomie	1,3	-0,3	-1,7	-1,7	-1,7	-1,7
Régimes obligatoires de base de Sécurité Sociale consolidés (i)	-16,4	-23,5	-17,5	-17,1	-16,9	-18,3
FSV (ii)	1,1	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0
ROBSS + FSV (i + ii)	-15,3	-23,0	-17,5	-17,1	-16,9	-18,3

* *Prévision*

Le déficit demeure essentiellement concentré sur les branches maladie (-17,2 Md€ en 2025) et vieillesse. Le déficit de la branche vieillesse et du FSV s'est élevé à -4,5 Md€ en 2024 et serait de -5,8 Md€ en 2025. Cette situation s'explique en partie par la forte dynamique des pensions, tirée par plusieurs années de forte inflation et malgré la montée en charge de la réforme des retraites de la LFRSS 2023.

Les différentes mesures annoncées par le Gouvernement devraient permettre l'année prochaine de réduire le déficit à 17,5 Md€, soit une amélioration du déficit de 5,5 Md€ par rapport à l'année précédente. Cet effort permettra de

réduire significativement le déficit de l'assurance maladie (-12,5 Md€ en 2026, soit 4,7 Md€ de réduction).

D'ici 2029, en tenant compte de l'ensemble des mesures d'économie du présent projet de loi, le déficit atteindrait 18,3 Md€ : la progression des dépenses resterait tendanciellement forte malgré la montée en charge des mesures d'économies passées et prévues par le présent projet de loi, qui suffiraient ainsi à peine à stabiliser le déficit. La branche maladie concentrerait l'essentiel du déficit à moyen terme, notamment du fait de la progression structurelle de ses dépenses.

En l'absence de toute mesure supplémentaire de redressement, le déficit des régimes obligatoires atteindrait 33,7 Md€ à l'horizon 2029.

Maîtriser la progression des dépenses d'assurance maladie

Le redressement des comptes de la sécurité sociale suppose de redresser les comptes de l'Assurance maladie. La branche est la plus déficitaire, les besoins en soins progressant de manière beaucoup plus dynamique que les recettes affectées à la branche.

En 2025, les dépenses de l'Assurance maladie sont maîtrisées, avec un niveau d'ONDAM qui est respecté pour la première fois depuis de nombreuses années. Cette maîtrise résulte des décisions prises par le Gouvernement à la suite de l'alerte sur les dépenses maladies faites cet été par le comité d'alerte.

En 2026, le Gouvernement prévoit une progression des dépenses d'assurance maladie limitée à 1,6 %. Le montant des économies représente 7,1 Md€, l'ensemble des acteurs étant concernés par ces efforts. L'objectif de baisse de prix des produits de santé s'élève à 1,6 Md€ en 2026. L'effort de bon usage de produits de santé, les protocoles pluriannuels de régulation des dépenses conclus par l'assurance maladie et les mesures de lutte contre les rentes dans certains segments de l'offre de soin permettront de réaliser près de 900M€ d'économies. En parallèle, sont intégrés la mise en œuvre du doublement des participations forfaitaires et franchises (2,3 Md€), des transferts vers les organismes complémentaires (400 M€) ou les effets en 2026 de la mesure de baisse du plafond des indemnités journalières maladie mise en œuvre en 2025 (600M€). Les établissements sanitaires ont également un objectif d'économie de 700 M€. Des financements nouveaux sont prévus mais ciblés. Ils intègrent en particulier la montée en charge des précédentes négociations avec les professionnels de santé, ainsi que la prise en charge de la hausse de taux CNRACL pour les établissements sanitaires et médico sociaux.

En 2026 les soins de ville progresseraient de 0,9 %, le financement des établissements de santé de 2,4% et l'objectif général de dépense, qui financent les établissements sociaux et médico-sociaux, progresserait en 2026 de 2,4%. Au total, l'Ondam marquerait une progression de 4,3 Md€ à périmètre constant (4,6 Md€ à périmètre courant).

Maîtriser la dynamique des prestations

En 2026, les dépenses sociales progresseraient à un rythme limité à +1,6 %. Cette progression globalement limitée est d'abord liée à la modération de la progression des dépenses d'assurance maladie évoquée ci-dessus, puisque l'ONDAM progresserait de 1,6 %, après 3,6 % en 2025 (la cible en niveau votée en LFSS 2025 serait tenue, mais correspondrait à une hausse plus importante que les 3,4% prévus initialement en raison d'un dépassement moindre qu'anticipé en 2024, en partie du fait de facteurs non-péreennes). Elle provient aussi structurellement de la montée en charge de la réforme des retraites de la LFRSS 2023. Elle est également liée aux mesures de gel des prestations, conformément au principe d'année blanche décidée par le gouvernement.

Le déficit public a progressé de 4,7 % du PIB en 2022 à 5,4 % en 2023 et 5,8 % en 2024, ce qui nécessite des mesures de grande ampleur et un effort collectif pour retourner à moyen terme en dessous de 3 % de déficit. Au sein des dépenses publiques, les dépenses de prestations représentent une part prépondérante. Sans remettre en question le bénéfice de ces prestations, il est indispensable de freiner la progression de cette partie des dépenses, tirée à la hausse par des facteurs structurels (notamment le vieillissement de la population) et conjoncturels (l'inflation récente en particulier).

Le projet de loi de financement propose qu'une mesure transversale de stabilisation s'applique à l'ensemble des revenus de prestations. Leurs bénéficiaires réaliseront un effort d'ampleur modérée, mais dont l'effet global sera décisif pour freiner la dépense. Parmi les prestations, les dépenses de retraite ont un poids majeur. Elles constituent 13,9 % du PIB en 2024 et 24,4 % des dépenses publiques. Les revalorisations des pensions survenues entre 2021 et 2025 ont ainsi permis de préserver davantage le pouvoir d'achat des retraités que les hausses de salaire celui des actifs. Cette situation justifie de faire participer les retraités au rétablissement de l'équilibre des comptes publics, dans un contexte où la réforme des retraites de 2023 a fait peser l'ensemble des efforts sur les seuls actifs.

Pour assurer la soutenabilité des dépenses publiques dans leur ensemble, il convient de freiner également l'évolution des autres prestations sociales indexées sur l'inflation. Cet effort transversal et collectif passe par une stabilisation de ces prestations en 2026, comme pour les retraites. Cet effort restera modéré au regard du ralentissement de l'inflation. Ainsi, la trajectoire financière de la branche famille tient compte, pour 2026, notamment de l'effet du gel des prestations familiales.

Cette maîtrise des dépenses publiques se poursuivra jusqu'en 2030 s'agissant des pensions de retraite. En effet, malgré la réforme de 2023, la branche vieillesse reste structurellement déficitaire et son déficit devrait continuer à se creuser dans les prochaines années. Au regard du niveau de vie relativement élevé de leurs bénéficiaires dans les comparaisons européennes et de l'augmentation de leur taux d'épargne ces dernières années, le comité de suivi des retraites (CSR) recommande, dans son avis de 2025, d'agir prioritairement sur l'indexation des pensions dans les prochaines années pour compenser le déséquilibre structurel de la branche et revenir à l'équilibre d'ici 2030.

Il est ainsi prévu de freiner l'évolution des pensions entre 2027 et 2030, en minorant leur revalorisation de 0,4 point de pourcentage par rapport à l'inflation. Cette mesure

a été inspirée par les travaux des partenaires sociaux au sein de la délégation permanente chargée de formuler des propositions de retour à l'équilibre de notre système de retraite à horizon 2030. Les partenaires sociaux, assurant le pilotage de l'AGIRC-ARRCO, ont d'ailleurs prévu une sous-indexation des pensions du régime de 0,4 point par rapport à l'inflation hors tabac pour les années 2024, 2025 et 2026, (ANI du 5 octobre 2023).

Réduire les niches sociales en ciblant davantage les avantages dont l'efficacité est contestée, en réduisant les risques d'iniquité avec d'autres publics (apprentis) ou en révisant des niches particulièrement favorables (avantages versés par les entreprises).

En parallèle, en 2026, les recettes progresseraient de 2,5 %, soutenues par la hausse de la masse salariale du secteur privé et par les mesures de la loi de financement de la sécurité sociale et de la loi de finances : notamment une rationalisation des niches sociales applicables aux compléments de salaires de 1,2 milliard d'euros, la participation exceptionnelle des organismes complémentaires de 1,0 milliard d'euros et le transfert par l'Etat à la sécurité sociale du rendement de la fiscalisation des indemnités journalières versées au titre des affections de longue durée (0,7 milliard d'euros).

En cohérence avec l'action menée, dans le projet de loi de finances, sur les niches fiscales, et dans le sillage des recommandations de la Cour des comptes sur les compléments de salaires, le projet de loi de financement propose de revenir sur des niches excessivement favorables aux entreprises. Afin de contribuer à la fidélisation des salariés et à l'amélioration des conditions de travail, les employeurs et les comités sociaux et économiques des entreprises (CSE) ont la faculté de leur octroyer, en sus de la rémunération de base, des compléments de salaire prenant la forme d'aides ciblées : titres-restaurant pour les dépenses alimentaires, chèques-vacances pour les activités de loisirs, chèques cadeaux ou autres avantages sociaux et culturels financés par les CSE.

Ces compléments de salaires, dont le coût a progressé à un rythme très supérieur à celui des salaires (+ 7,8% par an en moyenne sur la période 2018-23, contre + 4,1% pour les salaires de base selon les chiffres repris par la Cour des comptes), bénéficient aujourd'hui de régimes sociaux très avantageux, pouvant aller jusqu'à l'exonération totale de prélèvements, en dérogation avec le principe général d'assujettissement, même à un taux réduit, de l'ensemble des sommes versées en contrepartie ou à l'occasion d'un travail. Aussi, la mesure proposée vise à soumettre ces compléments à une contribution patronale de 8 %.

Cette évolution aligne le régime social applicable à ces compléments avec celui d'autres compléments de salaires assujettis à forfait social (notamment le financement patronal des garanties de prévoyance). Il est à noter que le taux ainsi appliqué constitue le taux le plus bas de l'ensemble des taux de forfait social applicables actuellement. La mesure doit ainsi permettre de limiter les effets de substitution entre salaires et compléments exonérés ainsi que les distorsions qu'ils induisent sur les marchés des biens et services, à accroître la lisibilité et l'homogénéité du système socio-fiscal, et à renforcer l'équité contributive entre les

salariés, le traitement favorable des compléments de salaire bénéficiant aujourd'hui davantage aux salariés à hauts revenus, moins concernés par les allègements généraux et soumis à un taux marginal d'imposition plus élevé.

Par ailleurs, face à l'accroissement des phénomènes d'optimisation dans les ruptures de contrat de travail, la mesure propose de rehausser de 10 points le taux de la contribution patronale qui s'applique sur les indemnités de rupture conventionnelle et les indemnités de mise à la retraite. Ce régime social favorable, initialement instauré pour sécuriser les sorties d'entreprise négociées et fluidifier le marché du travail a pu conduire à certains abus via des stratégies de contournement du régime social propre aux indemnités de licenciement ou à la démission de salariés.

L'effort de réduction des dépenses budgétaires consacrées à la compensation à la sécurité sociale du coût de certaines niches sociales, autant que la recherche d'une meilleure efficacité impliquent d'en maîtriser le coût en tenant compte des évaluations les plus à jour sur le sujet. C'est pourquoi le projet de loi de financement comprend quatre mesures de rationalisation de dispositifs particulièrement coûteux :

- L'exonération attribuée au titre de l'aide à la création et la reprise d'entreprise (ACRE) présente, malgré les mesures déjà prises par le passé, un coût qui se maintient à un niveau durablement plus élevé que dans les années 2010, sans que les études menées ou en cours sur le sujet prouvent ses effets réels sur la création d'entreprise. Il est ainsi proposé d'en réduire le niveau pour les futurs bénéficiaires.
- L'exonération issue de la loi d'orientation pour le développement économique des outre-mer de 2009 (dite « LODEOM ») en faveur des entreprises implantées en outre-mer a fait l'objet d'un important travail de revue en 2024, conduit par les inspections générales des affaires sociales et des finances. Ces dernières ont constaté les effets très limités du dispositif sur l'emploi ou sur les marges des entreprises concernées et ont proposé plusieurs scénarios de rationalisation dont s'inspire la mesure proposée qui simplifie le dispositif en rapprochant plusieurs barèmes et en concentrant les effets autour des salaires bas et moyens.
- L'exonération en faveur des apprentis a été réformée par la LFSS pour 2025 en tenant compte de l'appréciation négative portée par une mission d'inspection sur sa pertinence économique. Elle consiste en effet à soustraire une grande partie de la rémunération des apprentis à des prélèvements salariaux dont tous les autres salariés s'acquittent au 1^{er} euro et ce, alors que les droits des apprentis sont identiques à ceux des salariés et doivent par ailleurs être financés. Le projet de loi propose de poursuivre cette réforme en mettant totalement fin à cette exonération pour les nouveaux contrats conclus à partir de janvier 2026.
- Enfin, l'exonération applicable aux jeunes entreprises innovantes (JEI), qui a également fait l'objet d'une première réforme en LFSS pour 2025, se distingue par son effet de substitution de la dépense publique à la dépense privée qu'elle engendre et son efficacité marginale limitée sur la création d'emploi. Il est ainsi proposé de relever la part des dépenses de recherche et développement dans la masse salariale rendant éligible au dispositif de 20 à 25%, pour centrer le dispositif sur les entreprises les plus innovantes.

Un financement de la dette de la sécurité sociale à sécuriser

Toutefois, d'ici à 2029, des efforts supplémentaires seront à mettre en œuvre pour revenir à l'équilibre. En effet, sans mesures supplémentaires à celles prévues dans le projet de loi et les mesures décidées dans ce cadre, le déficit global à horizon 2029 serait simplement stabilisé, avec des effets cependant contrastés entre les différentes branches, et des coûts croissants liés à la gestion de cette dette (plus de 2 Md€/an de charges d'intérêt à l'horizon 2029 pour la seule dette constituée entre 2024 et 2028).

Il conviendra également de prévoir le remboursement de la dette supplémentaire constituée dans l'intervalle, à un horizon suffisamment rapproché pour ne pas peser sur les générations suivantes, dans le cadre de la trajectoire de redressement qui sera définie.

Se projeter jusqu'à 2027 et au-delà

Alors que la sécurité sociale fête ses 80 ans, notre modèle social est mis à l'épreuve du double défi démographique et financier, qui appellent à des transformations structurelles dont la mise en chantier ne doit pas attendre :

- Un chantier sur le financement et l'avenir de notre protection sociale, avec l'objectif d'en rétablir les équilibres financiers tout en réduisant le poids des prélèvements reposant sur le travail, pourrait être confié aux partenaires sociaux.
- Les paramètres de notre système de retraites devront nécessairement être remis sur l'ouvrage.