L'ESSENTIEL
SUR LE RAPPORT LÉGISLATIF

Commission des
AFFAIRES SOCIALES

SÉNAT

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2027

Réunie le mercredi 4 novembre 2026 sous la présidence de Philippe Mouiller, président, la commission des affaires sociales a examiné le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2027.

L'Assemblée nationale ayant rejeté le PLFSS en première lecture, le 23 octobre 2026, le Sénat examine le **texte initial**.

Alors que la situation des finances publiques est plus que jamais préoccupante, la commission des affaires sociales a abordé le PLFSS dans un **esprit de responsabilité**.

Elle s'est ainsi attachée à ce que ses propositions **n'augmentent pas le déficit de la sécurité sociale en 2027**. Ses mesures dégradant le solde, de **2 milliards d'euros**, sont ainsi compensées par des mesures d'amélioration du solde également de **2 milliards d'euros**.

Elle a adopté 76 amendements, maintenant à 15,3 milliards d'euros le montant global des mesures, permettant, selon les hypothèses du PLFSS, de ramener le déficit à 12,7 milliards d'euros.

En particulier, **elle propose de** porter de 1 260 euros à 1 500 euros **le seuil jusqu'auquel les retraites seraient indexées sur l'inflation en 2027**, ce qui serait plus que financé par **l'annulation de la suspension de la réforme des retraites** de 2023.

La commission a en outre obtenu du Gouvernement que le **transfert de 300 millions d'euros de CSG aux départements** se traduise pour ceux-ci par des **moyens supplémentaires à due concurrence** pour financer **l'autonomie**. En effet, la baisse des concours de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) aux départements ne serait plus que de 200 millions d'euros (permettant aux départements de bénéficier de 100 millions d'euros supplémentaires), et un fonds de 200 millions d'euros serait mis en place.



NOVEMBRE 2026

I. Une sécurité sociale menacée

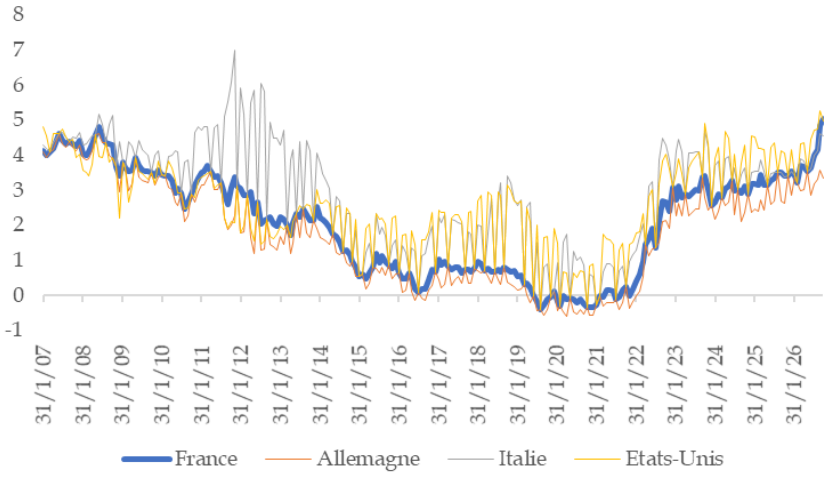
A. La France, incapable de réduire le déficit de ses administrations publiques, suscite une inquiétude croissante des investisseurs

Selon le Gouvernement, le déficit des administrations publiques serait en 2026 de 5,4 points de PIB (contre un objectif de 5 points de PIB et après 5,1 points de PIB en 2025 et 5,8 points de PIB en 2024). Ce déficit serait le plus élevé de la zone euro, loin du seuil maximal de 3 points de PIB fixé par le pacte de stabilité et de croissance. **L'objectif de déficit pour 2027 demeure très élevé, à 5 points de PIB**.

La dette a atteint 115,7 points de PIB en 2025.

Taux d'intérêt sur la dette souveraine à dix ans

(en %)



***Source** : Bloomberg*

La France fait à nouveau l'objet d'une procédure de déficit excessif depuis juillet 2024.

La hausse des taux a repris en septembre-octobre 2026, plus rapidement en France qu'ailleurs. Ainsi, **le taux d'intérêt à dix ans sur sa dette souveraine est actuellement d'environ 5 %**. L'écart de taux par rapport à l'Allemagne (ou *spread*) est désormais d'environ 1,7 point, ce qui est proche du maximum atteint pendant la crise des dettes souveraines.

La situation s'est donc nettement dégradée par rapport à la crise des dettes souveraines dans les années 2000, quand la France bénéficiait de taux d'intérêt inférieurs à ceux des États du Sud de la zone.

Il est intéressant de garder à l'esprit la crise de la dette italienne de 2018-2019. La dette de l'Italie était alors comparable à la dette française, mais elle avait un déficit inférieur à 3 %. Cela ne l'a pas empêchée de voir ses taux fortement augmenter quand le gouvernement a décidé fin 2019 de ne pas respecter ses engagements et de prendre des mesures tendant à augmenter le déficit. Le gouvernement italien a dû céder sous la pression des marchés.

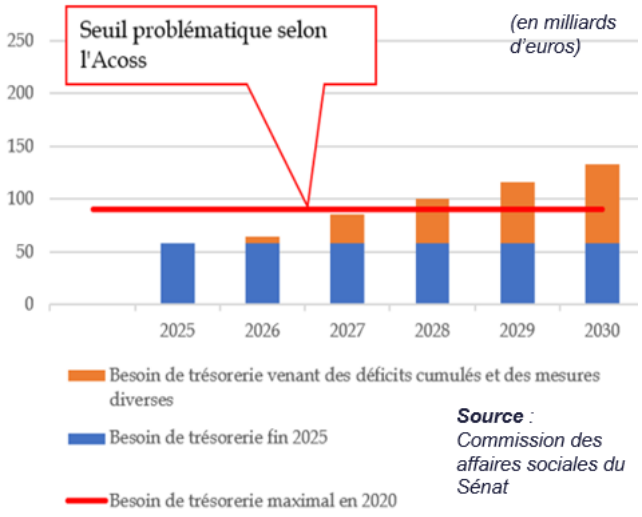
Si son taux d'intérêt restait durablement à 5 %, avec une dette de 120 points de PIB, la France finirait par payer chaque année plus de 6 points de PIB à ses créanciers, ce qui ferait autant de moins pour la protection sociale ou les services publics. Évidemment, la charge d'intérêt d'un État ne peut pas augmenter indéfiniment. C'est pour cela qu'un État endetté comme la France ne peut pas laisser ses taux d'intérêt augmenter sans réagir.

Par ailleurs, les principaux dispositifs d'aide de la Banque centrale européenne (BCE) sont soumis à une forte conditionnalité. Le programme d'opérations monétaires sur titres (*Outright Monetary Transactions*, OMT), mis en place en 2012, pouvant sembler très rigide, en 2022 a été mis en place l'instrument de protection de la transmission (*Transmission Protection Instrument*, TPI). Toutefois le TPI ne dispense pas l'État bénéficiaire de respecter ses obligations dans le cadre du pacte de stabilité.

B. Du fait des modalités de son financement, la sécurité sociale a une fragilité particulière

Le financement de la sécurité sociale est assuré par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss), également dénommée depuis 2021 Urssaf Caisse nationale.

Le besoin de trésorerie maximal de l'Acoss, estimé d'après les prévisions de déficit du PLFSS pour 2027



Source *: Commission des affaires sociales du Sénat*

L'Acoss n'est autorisée à s'endetter qu'à court terme. En effet, elle a vocation à financer des besoins de trésorerie, et non des déficits permanents. Il n'y a pas de raison de faire payer les dépenses actuelles de protection sociale par les générations futures.

Cette règle, justifiée en elle-même, peut fragiliser le financement de la sécurité sociale si, comme actuellement, son déficit est élevé.

Les montants que l'Acoss doit emprunter chaque année à court terme sur les marchés sont de plus en plus préoccupants, et nous placent clairement en zone de risque, comme le montre le graphique ci-avant.

On rappelle que, du fait de la crise sanitaire, l'Acoss a connu en 2020 une crise de financement, avec un besoin de financement moyen de 63,4 milliards d'euros et un besoin de financement maximal d'environ 90 milliards d'euros, qui ont impliqué le recours à la Caisse des dépôts et consignations (CDC) et à un pool bancaire afin de pouvoir payer les prestations.

L'Acoss considère qu'au-delà de ce montant de 90 milliards d'euros, elle pourrait avoir du mal à se financer sur les marchés.

À titre de comparaison, la trajectoire de déficit annexée au présent PLFSS suggère que le plafond d'emprunt pourrait atteindre 100 milliards d'euros en 2028, 115 milliards d'euros en 2029 et 130 milliards d'euros en 2030. Ce point est également souligné par la Cour des comptes dans une récente communication à la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale.

II. Un contexte politique qui rend plus difficile la réduction du déficit

A. Les conséquences d'un non-respect du délai de 70 jours (PLF) ou 50 jours (PLFSS) ou d'une absence de loi au 1er janvier

Les règles applicables en cas de non-respect du délai de 50 jours ou d'absence de LFSS au 1er janvier sont synthétisées par le tableau page suivante (qui rappelle en outre les règles applicables dans le cas du projet de loi de finances).

Dans le cas du PLFSS, il a été recouru une seule fois à la lois spéciale, dans le cas de l'exercice 2025, afin d'autoriser la sécurité sociale à emprunter.

Il n'a jamais été fait usage, que ce soit pour le PLF ou le PLFSS, de la possibilité de recourir aux ordonnances.

	PLF	PLFSS
Si le Parlement ne se prononce pas dans le délai constitutionnel		
Délai	Art. 47 C et 40 LOLF : 70 jours	Art. 47-1 C : 50 jours
Procédure	Art. 47 C et 40 LOLF : possible mise en vigueur par ordonnance	Art. 47-1 C : possible mise en œuvre par ordonnance
Dépassement délai	PLF 2025, PLF 2026	PLFSS 2025
Mise en œuvre	Jamais	Jamais
Si le texte ne peut être promulgué avant le début de l'exercice		
Procédure	• Art. 47 C et 45 LOLF : autorisation de percevoir les impôts (1re partie du PLF ou loi spéciale) et ouverture par décret des services votés • Critère non respecté : le PLF ne doit pas avoir été déposé en temps utile	• Domaine exclusif de la LFSS : autorisation d'emprunter (article L.O. 111-3-4 CSS) • Pas de procédure prévue par les textes • PLFSS 2025 : inclusion de l'autorisation d'emprunter dans la loi spéciale relative à l'État
Mise en œuvre	PLF 1980, PLF 2025, PLF 2026	PLFSS 2025

Source *: Commission des affaires sociales du Sénat*

B. Le rejet du PLFSS 2027 par l'Assemblée nationale

Le 23 octobre 2026, l'Assemblée nationale n'a pas adopté la partie « recettes » du PLFSS pour 2027, entraînant le rejet de l'ensemble du texte. En conséquence, le texte transmis au Sénat est le texte initial.

III. Un PLFSS prévoyant une forte réduction du déficit 2027 mais un solde toujours très déficitaire d'ici 2030

A. Les mesures de réduction du déficit proposées par le PLFSS

Les mesures du PLFSS sont d'environ 15 milliards d'euros, dont 9 milliards d'euros sur les dépenses et 6 milliards d'euros sur les recettes.

Le tableau ci-après synthétise les mesures sur les dépenses. Le taux d'effort global est de seulement 1,3 %, ce qui ne paraît pas démesuré.

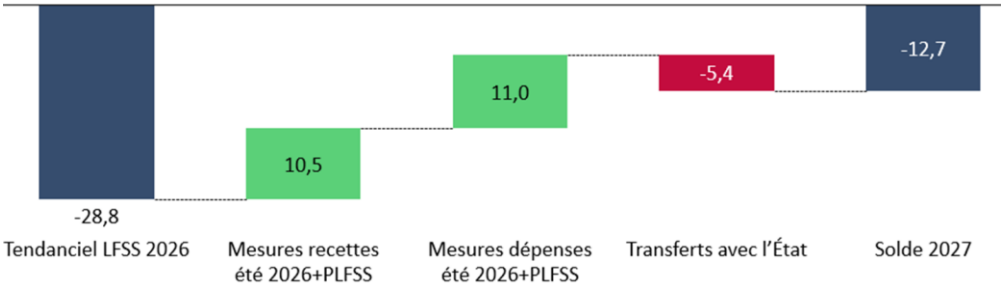
(en Md€)	Recettes	Dépenses	Solde	Économies (en Md€ et en % des dépenses)		
Maladie	269,3	277,1	- 7,8	4,1	Mesures Ondam	1,5 %
AT-MP	18,0	19,5	- 1,5	0,1	Dotation Fiva	0,5 %
Vieillesse	311,4	316,2	- 4,8	3,1	Ralentissement de la hausse des pensions	1,0 %
Famille	61,8	60,2	1,6	1,6	• Ralentissement du Fnas (0,6) • Gel des prestations familiales (0,5) • Réforme de l'allocation de rentrée scolaire (0,5)	2,7 %
Autonomie	44,2	44,4	- 0,2	0,1	Moindres dépenses de la CNSA en conséquence de l'affectation de CSG aux départements (0,3) + autres	0,2 %
Ensemble	**683,7**	**696,4**	**- 12,7**	**9,0**		**1,3 %**

Source *: Commission des affaires sociales du Sénat*

Tel est d'autant moins le cas que si on prend en compte les mesures réglementaires de l'été 2026, l'effort est également réparti entre recettes et dépenses.

Répartition des mesures (PLFSS + mesures été 2026)

(en Md€)



Mesures de l'été 2026 : sur les recettes, gel du Smic utilisé pour le calcul des allégements généraux (4,2 Md€) ; ticket modérateur (1,2 Md€), participations forfaitaires et franchises (0,4 Md€), autres (0,4 Md€).

***Source** : Commission des affaires sociales du Sénat*

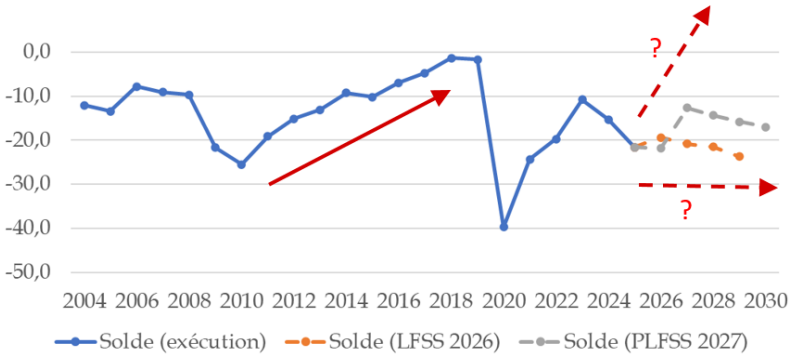
De même, selon une approche en termes d'effort structurel (qui en particulier prend pour référence dans le cas des dépenses une situation où leur croissance serait égale à la croissance de long terme de l'économie), l'effort repose aux deux tiers sur les recettes.

B. Les perspectives à moyen terme

Malgré la forte amélioration du solde affichée en 2027, à partir de 2028, sans mesures supplémentaires autres que celles pour limiter la croissance de l'Ondam à 2,9 %, le déficit recommencerait à augmenter.

Même si le PLFSS était adopté, la sécurité sociale serait loin d'être tirée d'affaire.

Solde de la sécurité sociale 2004-2030



***Source** : Commission des affaires sociales du Sénat*

IV. Les propositions de la commission

A. Ajuster les mesures proposées sans dégrader le solde

Compte tenu de la situation des finances publiques, la commission s'est attachée à ne pas dégrader le solde. Ses principales propositions sont synthétisées par le tableau ci-après.

Principales mesures proposées par la commission

En Md€ – périmètre de la sécurité sociale	Coût	Gain
Retraites		
Augmentation du plafond de 1 260 à 1 500 euros (art. 35)	0,2	
Annulation de la suspension de la réforme		0,6
Maladie		
Transferts de charges de prévention aux complémentaires santé		1,1
Lutte contre la fraude et amélioration de l'efficience		0,3
Maintien du niveau de prise en charge des cures thermales	0,2	
Autonomie		
Fonds d'urgence pour les Ehpad	0,2	
Recettes		
Suppression de la contribution sur les dispositifs médicaux (art. 9)	0,15	
Suppr. de la contribution des groupements de pharmacies (art. 10)	0,12	
Suppression de la contribution des complémentaires santé (art. 12)	1,1	
Exclusion de produits traditionnels de la taxe sur le sucre (art. 8)	NS	
Total	**2,0**	**2,0**

1. Annuler la suspension de la réforme des retraites et préserver le montant des petites retraites

Comme cela sera détaillé dans la partie consacrée à la branche vieillesse, la commission propose de préserver les petites retraites en 2027, en portant de 1 260 euros à 1 500 euros le seuil de la revalorisation automatique sur la base de l'inflation.

Afin notamment de financer la préservation des petites retraites, elle propose également d'annuler la suspension de la réforme des retraites de 2023 résultant de l'article 105 de la LFSS pour 2026.

2. Aider les départements à financer les dépenses d'autonomie

• Au regard de la situation financière des départements, la commission propose de conserver l'article 13 du PLFSS, qui prévoit de transférer 0,3 milliard d'euros de CSG de la sécurité sociale aux départements pour financer l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et la prestation de compensation du handicap (PCH).

Pour autant, l'affectation d'une part du produit de CSG à une entité autre que la sécurité sociale ne doit pas constituer un précédent. En effet, cette contribution a été créée en 1991 dans le dessein exclusif de financer la sécurité sociale. Le fait d'en affecter une partie aux collectivités territoriales nuit à la cohérence et à la lisibilité du financement de la sécurité sociale et représente une atteinte aux recettes de la branche autonomie, pourtant créée en 2020 dans le but précis de sécuriser les financements alloués à l'autonomie.

• La commission juge nécessaire d'aider les départements à financer les dépenses d'autonomie, en faisant en sorte que les moyens des départements soient effectivement accrus de 300 millions d'euros, comme cela sera détaillé dans la partie consacrée à la branche autonomie.

3. Remplacer la contribution sur les complémentaires santé par un transfert de charges et préserver les cures thermales

La commission propose de supprimer l'article 12 du PLFSS, tendant à proroger en 2027 la contribution exceptionnelle de 1,1 milliard d'euros des complémentaires santé instaurée en 2026. Afin de ne pas dégrader le solde et d'améliorer l'efficience du système de santé, des charges relatives à la prévention d'un montant équivalent seraient transférées aux complémentaires santé.

La commission propose également de maintenir le taux de remboursement actuel des cures thermales. Le Gouvernement prévoit de ramener par voie réglementaire ce taux de remboursement de 65 % à 15 %, pour un gain de 0,2 milliard d'euros. Le Sénat s'était opposé à la mesure identique prévue lors de la discussion du PLFSS pour 2026. La commission propose d'inscrire dans le rapport annexé que le taux de prise en charge actuel est maintenu tant que la Haute Autorité de santé (HAS) n'a pas rendu son avis sur le service médical rendu.

La lutte contre la fraude serait renforcée, et l'efficience serait améliorée.

La commission propose également de supprimer les dispositions de l'article 9 tendant à instaurer une contribution sur les dispositifs médicaux et les dispositions de l'article 10 tendant à instaurer une contribution sur les groupements de pharmacies.

4. Transférer les 2,5 milliards d'euros de la Cnieg vers la Cnav plutôt que vers l'État

Le plafond d'emprunt de l'Acoss pour 2027, déterminé sur la base des hypothèses économiques et des mesures du PLFSS, est fixé par l'article 18 à 85 milliards d'euros.

Ce seuil est proche du pic de financement, d'environ 90 milliards d'euros, que l'Acoss n'est pas parvenue à financer sur les marchés en 2020. Par ailleurs, la crédibilité financière de la France se dégrade.

La commission propose donc de **réduire le besoin de financement de l'Acoss, en supprimant le transfert de 2,5 milliards** d'euros de la Caisse nationale des industries électriques et gazières **(Cnieg) vers l'État**, proposé par l'article 14 du PLFSS. La Cnieg plaçant actuellement 2 milliards d'euros auprès de l'Acoss, cela accroîtrait inutilement le besoin de financement de celle-ci.

B. Se doter rapidement d'une programmation prévoyant un retour à l'équilibre et réaliser dès 2027 un nouveau transfert de dette à la Cades

1. L'absence de toute trajectoire de retour à l'équilibre

Il faut une fois de plus déplorer l'absence de toute trajectoire de retour à l'équilibre de la sécurité sociale.

Pour la première fois, l'annexe à la LFSS pour 2026 a inscrit dans la loi l'objectif de retour de la sécurité sociale à l'équilibre, en fixant pour échéance l'année 2029. Cette disposition, préconisée dans le rapport « boîte à outils » (n° 901, 2024-2025) de la Mecss de septembre 2025, figurait dans le texte initial.

À l'initiative de la commission des affaires sociales, l'annexe précisait l'effort annuel moyen à réaliser en 2027, 2028 et 2029 : celui-ci était d'environ 8 milliards d'euros hors effort à réaliser pour respecter l'Ondam, et 12 milliards d'euros en incluant l'effort à réaliser pour respecter l'Ondam (d'environ 4 milliards d'euros par an).

L'annexe au présent PLFSS ne comprend quant à elle aucune référence à un quelconque objectif de retour à l'équilibre. La commission propose de revenir sur cet inquiétant recul.

Une programmation pluriannuelle crédible des finances de la sécurité sociale, prévoyant un retour à l'équilibre, est un préalable à la réalisation de nouveaux transferts de dette à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades).

2. Un transfert nécessaire dès 2027

L'article 4 *bis*, à valeur organique, de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale, prévoit que « *tout nouveau transfert de dette à la Caisse d'amortissement de la dette sociale est accompagné d'une augmentation de ses recettes permettant de ne pas accroître la durée d'amortissement de la dette sociale au-delà du 31 décembre 2033* ».

Si les dettes correspondant aux déficits annuels étaient transférées au fur et à mesure à la Cades, il est évident qu'aucun transfert de recettes ne permettrait l'amortissement de la dette d'ici 2033.

Il faut donc nécessairement repousser à nouveau l'échéance d'amortissement de la dette confiée à la Cades, ce qui implique l'adoption d'une disposition organique.

Ce transfert devra être effectué dès 2027.

Les principaux amendements adoptés par la commission à l'initiative du rapporteur général (première et deuxième parties du PLFSS)

● Article 2 : dans le cas de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) pour 2026, majoration du sous-objectif relatif aux établissements de santé et minoration du 6e sous-objectif.

● Article 4 : sanctuarisation dans la loi du plafond de 2 000 euros par salarié pour la réduction de cotisations patronales relative aux sapeurs-pompiers volontaires.

● Article 5 : suppression de l'article, qui tend à supprimer des exonérations sociales applicables aux ateliers et chantiers d'insertion publics.

● Article 7 : élargissement des compétences du comité de suivi des allégements généraux prévu par la LFSS pour 2025, afin qu'il évalue les réformes récentes et mène une réflexion prospective.

● Article 8 : exclusion du champ de la contribution sur les produits sucrés des produits artisanaux ou bénéficiant d'un signe officiel de qualité et d'origine français.

● Article 9 : suppression de l'instauration d'une contribution sur les dispositifs médicaux.

● Article 10 : suppression de l'instauration d'une contribution sur les groupements de pharmacies.

● Article 12 : suppression de l'article, qui proroge en 2027 la contribution exceptionnelle de 1,1 milliard d'euros des complémentaires santé.

● Article 14 : remplacement du transfert de 2,5 milliards d'euros de la Caisse nationale des industries électriques et gazières (Cnieg) vers l'État par un transfert vers la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav).

● Rapport annexé : objectif de retour à l'équilibre en 2030, compensation de la suppression de l'article 12 par des transferts de charges de prévention, renforcement de la lutte contre la fraude à l'assurance maladie, obligation de réaliser la concertation annoncée avant de réformer l'allocation de rentrée scolaire, maintien en 2027 des conditions de prise en charge des cures thermales.

BRANCHE MALADIE & ONDAM



À défaut de réforme structurante, le PLFSS pour 2027 retient des mesures paramétriques au rendement incertain. Essentiellement « comptable », le texte n'apporte pas de réponse pérenne aux déséquilibres des comptes sociaux ni aux difficultés financières des établissements de santé.

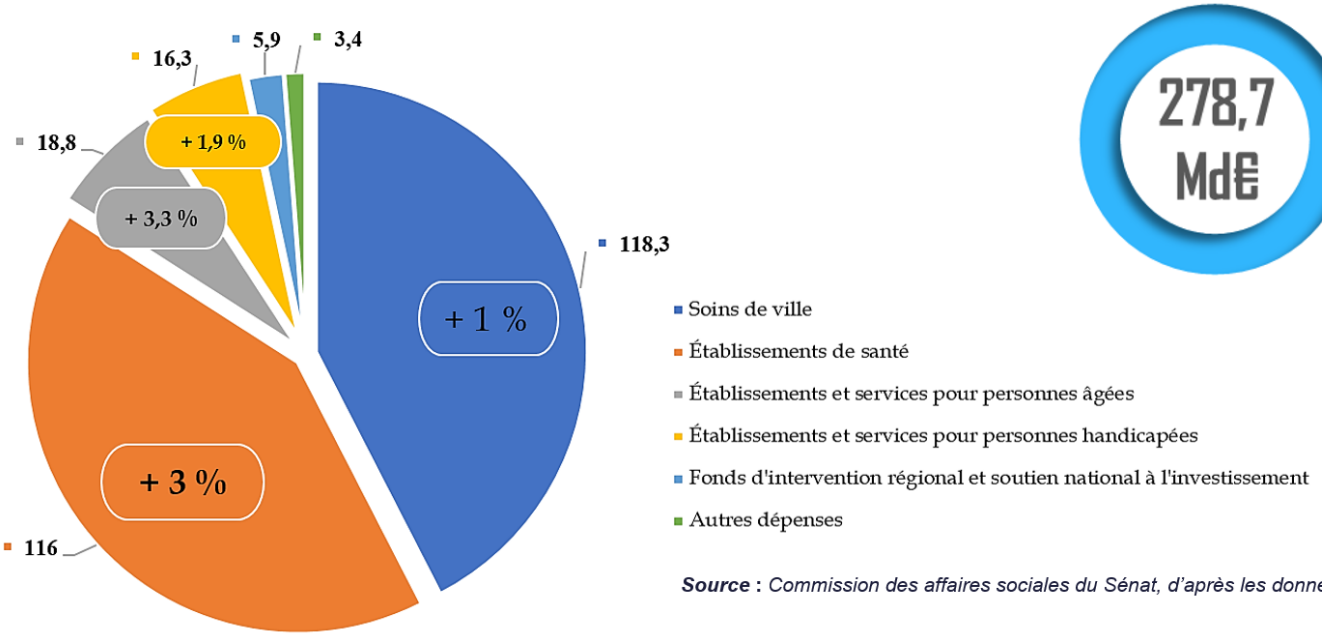
L'effort affiché de maîtrise des comptes apparaît peu crédible. Pour ne pas se priver de garde-fous essentiels contre le dérapage des dépenses, la commission juge toutefois indispensable de voter l'Ondam.

I. Un Ondam très contraint et un redressement fragile des comptes de la branche maladie

A. L'Ondam 2027 prévoit une progression des dépenses à peine supérieure à l'inflation

- L'**Objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam)** proposé pour 2027 s'élève à **278,7 milliards d'euros**, en **hausse de 2,0 %** par rapport à l'Ondam 2026 révisé. Cette progression, **la plus faible depuis 2017**, ne dépasse que de 0,2 point l'inflation anticipée.

Montants des sous-objectifs de l'Ondam en 2027 et évolutions par rapport à 2026 ***(en milliards d'euros)***



Ondam pour 2027

Source **:** *Commission des affaires sociales du Sénat, d'après les données PLFSS*

Le respect de cet objectif implique **5,1 milliards d'euros d'économies nouvelles**, néanmoins **incertaines**, portant essentiellement sur les **produits de santé** (2,1 Md€), les **indemnités journalières** (1 Md€), sous réserve d'une négociation confiée aux partenaires sociaux, et les **établissements sanitaires et médico-sociaux** (0,9 Md€), dont la situation financière reste très dégradée (déficit de 2,2 milliards d'euros en 2025). Après prise en compte des nouvelles dépenses, l'**effort net atteindrait 3,9 milliards d'euros**.

- L'Ondam, fondé sur une hypothèse de croissance peu crédible (1,0 %), traduit une « navigation à vue ». Face au **spectre d'un dérapage des dépenses**, malgré ses fortes réserves, la commission rappelle que le **rejet de l'Ondam priverait** le système de santé des **procédures obligatoires d'alerte et de redressement** en cas de risque sérieux de dépassement.

B. Une réduction en trompe l'œil du déficit de la branche maladie, sans perspective de retour à l'équilibre

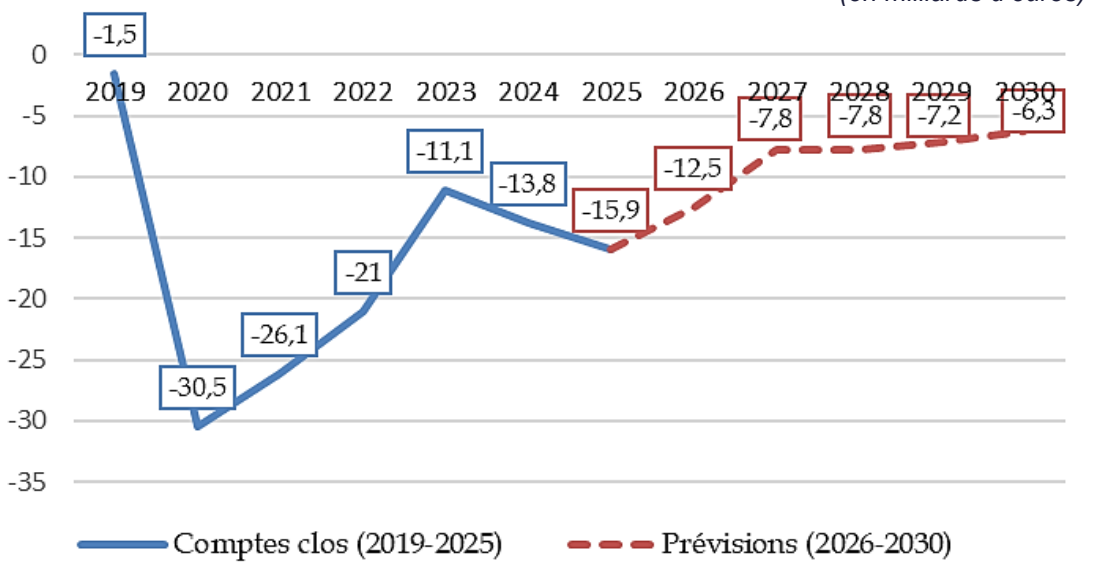
- Le **déficit de la branche maladie** serait ramené de 12,5 milliards d'euros en 2026 à **7,8 milliards d'euros en 2027**.

Toutefois, cette amélioration repose en partie sur des jeux d'écriture. Le **transfert à la branche famille de 1,3 milliard d'euros d'indemnités journalières de maternité** représente, à lui seul, près de 30 % de la réduction affichée du déficit, sans améliorer le solde global des Robss.

De plus, **aucune perspective de retour à l'équilibre** ne se dessine : le déficit atteindrait encore 6,3 milliards d'euros en 2030.

Évolution du solde de la branche maladie depuis 2019 et prévisions jusqu'en 2030

(en milliards d'euros)



***Source** : Commission des affaires sociales du Sénat, d'après les données du PLFSS pour 2027*

II. Un PLFSS qui relève de l'ajustement comptable plutôt que d'une véritable vision politique

Alors que notre système de santé est au bord de la rupture, la LFSS est devenue, pour le Gouvernement, **un simple texte d'outillage sans ambition politique**. La commission ne peut que regretter de se prononcer sur un PLFSS pauvre en mesures nouvelles, à l'ambition essentiellement comptable.

A. Des mesures essentiellement cosmétiques au regard des lourds enjeux en matière d'accès aux soins et à la prévention

- En matière **d'accès aux soins**, le PLFSS porte deux mesures sans envergure qui n'ont pas convaincu la commission.

D'une part, **l'article 21** tend à pérenniser la **mission de solidarité territoriale** annoncée à grand renfort de communication par le Gouvernement au printemps 2025. Si la commission souscrit à l'objectif d'amélioration de l'accès aux soins, elle ne peut que **constater le manque d'ambition de la mesure** qui devrait permettre d'assurer quelque 20 000 consultations en 2027, loin de l'objectif de 30 millions visé à l'horizon 2029. Elle déplore une mesure de saupoudrage, dont l'articulation avec le réseau France Santé reste floue. La commission appelle à nouveau le Gouvernement à poursuivre la navette sur la PPL visant à améliorer l'accès aux soins dans les territoires, qui a pour ambition **d'apporter une réponse structurelle et globale aux problématiques d'accès aux soins**.

D'autre part, **l'article 23** permet la **prise en charge par l'assurance maladie des actes d'assistance à la téléconsultation réalisés par des infirmiers salariés** de plateformes de téléconsultation. La commission salue l'intérêt de la téléconsultation assistée, qui doit soutenir l'accès aux soins des publics les plus isolés et les moins autonomes. Cependant, elle appelle à la vigilance quant à une télémédecine qui s'organiserait et s'exercerait loin des territoires, sans suivi de proximité des patients.

- La commission déplore par ailleurs **un défaut de vision pour piloter le virage préventif**.

L'**article 27** prévoit ainsi de **compenser le coût d'achat des vaccins dans les établissements de santé et les Ehpad, sans toutefois proposer de modèle financier véritablement incitatif** pour soutenir l'accès à la vaccination. L'article propose également d'**autoriser les laboratoires de biologie médicale et les services de prévention et santé au travail à s'approvisionner en vaccins**, dans la continuité de l'autorisation accordée notamment aux médecins, aux sages-femmes et aux infirmiers libéraux par la LFSS pour 2026. Il y a un an, la commission avait exprimé de vives réserves sur ce dispositif compte tenu des risques de tension qu'il induit sur les approvisionnements. **Déplorant que la précipitation succède à l'impréparation, la commission propose de supprimer ces dispositions**.

En parallèle, **l'article 29** entend **soutenir la participation des professionnels de santé aux dépistages organisés des cancers**. Si la commission souscrit à l'intention générale, elle regrette **l'imprécision d'un dispositif particulièrement mal encadré et à faible portée**.

La commission déplore également **le report** de l'entrée en vigueur de **la protection sociale complémentaire dans la fonction publique hospitalière**, prévu à **l'article 26**, mais en reconnaît le caractère inévitable compte tenu de l'état des négociations.

B. À défaut de réformes structurelles, quelques ajustements techniques bienvenus

En matière **de financement** de l'offre de soins, **l'article 31 parachève la réforme du financement de la radiothérapie** en étendant au secteur libéral la tarification forfaitaire prévue à compter du 1er janvier 2027 pour le secteur hospitalier. La commission, qui soutient l'objectif d'éviter toute distorsion entre la ville et l'hôpital, salue la qualité de la concertation menée depuis 2024. Elle insiste toutefois sur la **nécessité d'un suivi régulier des nouveaux tarifs**, dont la construction se fait dans un calendrier serré, en y associant à chaque étape les professionnels concernés.

En matière **d'accompagnement des patients**, **l'article 20** propose un **nouveau dispositif de prévention de la désinsertion professionnelle**, sous la forme d'une réunion tripartite médecin traitant, médecin conseil, médecin du travail, pour définir les mesures nécessaires

à son retour en emploi le plus tôt possible après la survenue d'un arrêt. Afin de ne pas céder à la « réunionite », la commission a toutefois entendu replacer le dispositif à la main du médecin traitant, dans les seuls cas où il en éprouve le besoin.

Enfin, **l'article 22** pérennise les expérimentations Peps 2 et Secpa en ouvrant la possibilité d'une **rémunération forfaitaire pour les médecins salariés des centres de santé**. La commission soutient la mesure, mais déplore qu'elle ne règle en rien l'absence de modèle économique viable pour les centres de santé engagés dans ces démarches innovantes.

C. De trop rares mesures pertinentes qui méritent cependant d'être soulignées

- Dans le champ **de la pertinence des soins**, la commission salue deux dispositifs.

Le premier, à **l'article 28**, vise à **maîtriser la consommation de médicaments antibiotiques par la création d'un cadre de prescription et de dispensation *ad hoc***. La commission juge la mesure globalement opportune, mais regrette certaines dispositions inadaptées. À cet égard, elle propose notamment de **supprimer l'obligation de dispensation à l'unité et l'encadrement de la téléprescription**, dont l'argumentaire apparaît fragile. En revanche, l'obligation de recourir à la dispensation conditionnelle lui paraît pouvoir opportunément contribuer à l'objectif fixé, de même que l'inscription d'engagements explicites sur l'adaptation des conditionnements par les industries pharmaceutiques.

Le second, à **l'article 30**, **garantira d'une part une approche plus dynamique**, et donc **efficiente**, du système de **prise en charge des médicaments** en renforçant les prérogatives de la HAS en matière de **réévaluation**, et **fluidifiera d'autre part le parcours des patients** en permettant à l'ANSM de soumettre des **médicaments dont le profil de sécurité et d'efficacité est désormais bien documenté** à **prescription médicale facultative**.

- La commission a également soutenu des mesures en faveur **de l'efficience des dépenses de santé**.

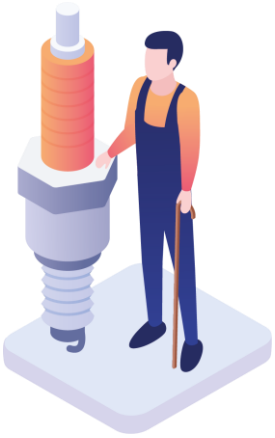
L'**article 32** porte plusieurs mesures de **sécurisation de la facturation des professionnels de santé et de lutte contre la fraude**. Les modalités de facturation électroniques se verront renforcées et élargies aux transporteurs sanitaires, aux prestataires de services à domicile, aux sociétés de téléconsultation ainsi qu'aux taxis et psychologues conventionnés. Par ailleurs, une sanction financière permettra d'inciter les éditeurs de logiciels de facturation à respecter les dernières normes édictées.

L'**article 33** propose quant à lui, dans le prolongement des travaux du Sénat sur les agences, de **supprimer l'Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC)**. Ses compétences seraient transférées à la HAS pour ce qui est du volet d'évaluation scientifique des formations, et à la Caisse des dépôts et consignations en ce qui concerne la gestion financière. À cette occasion, la commission a souhaité **doter la Caisse des dépôts et consignations de l'ensemble des prérogatives de contrôle sur pièces et sur place** afin de lutter contre la fraude aux organismes de formation.

Enfin, en matière **d'accès aux soins**, **la commission soutient l'économie générale des articles 24 et 25**, qui visent à créer sept centres de soins dédiés aux enfants pris en charge par l'aide sociale à l'enfance (ASE) et à consolider l'assise juridique de dispositifs existants pour les enfants victimes de violences. La commission propose d'étendre le bénéfice de la complémentaire santé solidaire (C2S) aux enfants pris en charge par l'ASE.

La commission regrette **l'absence de disposition visant à améliorer le recours aux biosimilaires** qui constituent une **source majeure d'économies**. Ainsi, sur proposition du rapporteur, elle a souhaité **élargir l'offre de spécialités biosimilaires substituables**.

BRANCHE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES



En 2027, les dépenses de la branche AT-MP devraient s'élever à **19,5 milliards d'euros**, soit une **augmentation de 7,7 %** par rapport à l'année 2026. Cette projection confirme la trajectoire déficitaire de la branche, avec un solde de - 1,5 milliard d'euros.

La dégradation du solde **est due en premier lieu à l'augmentation du transfert à la branche maladie au titre de la sous-déclaration, qui atteint 2 milliards d'euros, ainsi qu'à une nouvelle hausse des indemnités journalières AT-MP** de plus de 10,6 %

La commission propose en outre d'affilier les travailleurs de plateformes à la branche AT-MP afin de transposer la directive européenne du 23 octobre 2024.

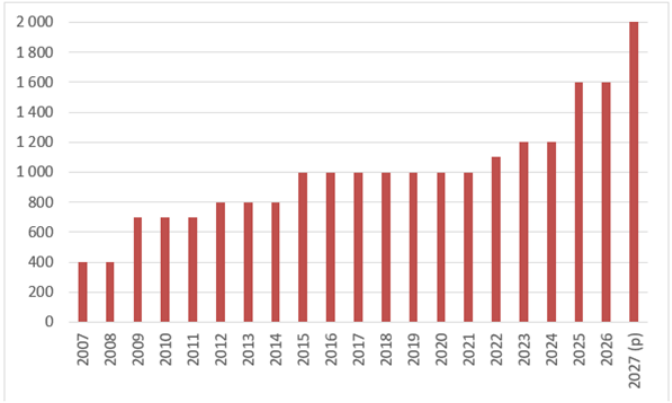
I. La branche AT-MP s'enfonce durablement dans une trajectoire déficitaire, avec un déficit de 1,5 milliard d'euros en 2027

A. Un solde mis à mal par la dynamique des indemnités journalières, et par l'intensification des transferts à d'autres branches

Les excédents que la branche AT-MP a connus jusqu'en 2024 ont laissé place à une **succession de déficits depuis 2025**, qui s'intensifieraient à nouveau en 2027 **pour atteindre 1,5 milliard d'euros**. Plus inquiétant encore, ce niveau de déficit est atteint **alors même que les recettes augmenteraient de 1,2 milliard d'euros**, et que les partenaires sociaux ont acté plus de 800 millions d'euros d'économies pour l'année prochaine.

La commission souligne que l'augmentation tendancielle du transfert ne sera pas soutenable pour la branche, or **le périmètre des pathologies dont le caractère professionnel est reconnu ne cesse d'être étendu**. Encore récemment, le tribunal judiciaire a reconnu la qualité de maladie professionnelle à un cancer en raison du travail de nuit.

Évolution du versement de la branche AT-MP à la branche maladie au titre de la sous-déclaration entre 2007 et 2027



Les transferts de la branche AT-MP atteindront plus de 3 milliards d'euros en 2027, soit près de 16 % de ses dépenses totales. Le déficit de la branche enjoint désormais à circonscrire leur portée, sauf à obérer pour l'avenir les moyens dévolus à la branche pour ses missions premières : la prévention et la réparation des AT-MP. L'effort consenti pour la prévention reste d'ailleurs bien insuffisant, avec seulement 2 % des dépenses qui y sont consacrés.

B. Un plan d'économie de plus de 800 millions d'euros acté par les représentants paritaires gestionnaires de la branche

Le ministre du travail et des solidarités a missionné en juin 2026 les partenaires sociaux gestionnaires de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (CAT-MP), afin qu'ils trouvent 800 millions d'euros de mesures d'amélioration du solde, réparties en dépenses et en recettes. Par un courrier d'août 2026, il a indiqué les mesures qu'il retenait pour un quantum de 830 millions d'euros. Ces dernières relèvent uniquement du champ règlementaire, et ont été intégrées aux prévisions de la branche AT-MP pour 2027 :

- **La baisse du plafond de rémunération servant au calcul des indemnités journalières AT-MP**. La limite maximale du salaire mensuel pris en compte pour le calcul des IJ AT-MP est ainsi passée de 6,4 à 1,6 Smic depuis le 1er novembre 2026. Dans une majorité des cas, cette évolution entraînera une mise à contribution renforcée de l'employeur.
- **La généralisation du calcul du taux individuel de sinistralité au niveau de l'entreprise**, et non plus de l'établissement, pour un gain attendu de 300 millions d'euros. Cette mesure est discutable, puisqu'elle va à l'encontre du principe selon lequel l'échelle la plus pertinente pour inciter à la prévention est celle qui se trouve la plus proche des salariés : soit l'établissement dans ce cas. Il s'agit d'une mesure de rendement déguisée, qui gagnerait à être assumée comme telle par le Gouvernement.
- Enfin, l'article 2 du PLF pour 2027 envisage la **fiscalisation intégrale des indemnités journalières (IJ) AT-MP**, qui dégagerait une économie de l'ordre de 300 millions d'euros en année pleine. Il s'agit d'un sacrifice douloureux pour des personnes qui viennent de subir un accident ou une maladie du fait de leur travail, et la commission sera donc particulièrement attentive à ce que le produit de cette mesure soit durablement affecté au rétablissement de la situation financière de la branche.

830 M €

C'est le montant des **économies proposées par les partenaires sociaux** pour la branche.

II. La commission propose de procéder à la transposition de la directive relative aux conditions de travail des travailleurs de plateformes concernant le risque AT-MP

Le 26 février dernier, le Gouvernement a missionné trois personnalités reconnues afin d'envisager les modalités de **transposition de la directive du 23 octobre 2024 relative à l'amélioration des conditions de travail dans le cadre du travail via une plateforme**. Le rapport qui en a émané conclut à la nécessité d'une meilleure couverture du risque AT-MP pour les travailleurs de plateformes.

Ces derniers peuvent, en effet, de même que tout travailleur indépendant, **souscrire à une assurance volontaire et individuelle AT-MP (AVAT)**. Depuis 2016, le législateur a même prévu la possibilité d'une contribution des plateformes – **mais aucun travailleur de plateforme n'en aurait bénéficié jusque-là**. Plusieurs raisons peuvent expliquer cet insuccès : l'existence d'un seuil minimal de cotisation qui ne correspond pas aux revenus moyens des travailleurs de plateformes, l'absence d'IJ AT-MP dans le régime de l'AVAT, l'inadéquation à la réalité du travail sur plusieurs plateformes différentes et surtout la méconnaissance du dispositif.

La commission a souhaité suivre les conclusions du rapport et propose donc d'intégrer les travailleurs de plateforme, qui sont particulièrement soumis aux risques professionnels concernant les livreurs, à la branche AT-MP **en tant que bénéficiaires non salariés dès le 1er janvier 2029**. Une contribution à la charge des plateformes est créée afin de couvrir les dépenses engagées.

BRANCHE VIEILLESSE



En 2027, l'objectif de dépenses est fixé à **316,2 milliards d'euros**, pour un **déficit de 4,8 milliards d'euros**.

Le Gouvernement propose de geler la revalorisation des pensions au-delà du seuil de 1 260 euros de pension par mois.

Soucieuse de la **bonne tenue des comptes**, mais désireuse de **garantir le pouvoir d'achat** des retraités les plus modestes et la **pérennité de notre système de retraite**, la commission a :

- **porté le seuil du gel à 1 500 euros** ;
- **annulé la « suspension » de la réforme des retraites**.

I. Une branche vieillesse encore largement déficitaire en 2026 et 2027

A. Un résultat 2026 marqué par la dégradation de la conjoncture

Au terme de l'année 2026, le déficit de la branche vieillesse devrait atteindre 8 milliards d'euros, soit un écart de + 75 % par rapport à la prévision de la LFSS pour 2026.

Cette différence s'explique avant tout par un recul marqué des recettes de la branche. Les tensions géopolitiques et le contexte macroéconomique général ont lourdement pesé sur la croissance et le dynamisme de l'économie française. Il en a résulté une contraction de la masse salariale du secteur privé, qui a induit à la fois de moindres cotisations sociales et de moindres recettes fiscales (pour un écart total de 3,4 milliards d'euros par rapport à la prévision).

B. Un moindre déficit prévu en 2027 au prix d'un gel partiel de la revalorisation des pensions de retraite

En 2027, l'objectif de dépenses de la branche vieillesse est fixé à 316,2 milliards d'euros et son déficit prévisionnel diminuerait à 4,8 milliards d'euros. La branche vieillesse contribue, pour environ 40 %, au déficit cumulé de la sécurité sociale.

Dans le PLFSS pour 2027, le Gouvernement propose une mesure de gel de la revalorisation des pensions pour les assurés qui perçoivent plus de 1 260 euros par mois.

Le rendement de ce dispositif est évalué à 4,1 milliards d'euros, dont 3 milliards sur le périmètre de la sécurité sociale et 1,1 milliard pour l'État.

Cette mesure d'économies sur les dépenses constitue la principale voie d'amélioration des comptes de la branche vieillesse pour 2027.

II. La voie proposée par la commission des affaires sociales du Sénat : garantir le pouvoir d'achat des retraités modestes ; garantir la pérennité de notre système de retraites

A. Desserrer le gel de la revalorisation afin de soutenir le pouvoir d'achat des retraités modestes

Au vu de la situation économique et budgétaire de la France, la commission des affaires sociales du Sénat considère qu'un effort doit être demandé à tous.

Pour autant, elle constate que la mesure de gel proposée par le Gouvernement, limitée à 1 260 euros par mois, impose une contrainte forte sur le pouvoir d'achat de nombreux retraités modestes.

Elle a en conséquence adopté **un amendement tendant à relever le seuil de la revalorisation à 1 500 euros par mois**, soit à un niveau proche du Smic net.

La commission assure ainsi un compromis entre les exigences de tenue des comptes publics et la justice sociale. La moindre économie générée par cette mesure, d'environ 200 millions d'euros pour la sécurité sociale, est compensée par la proposition d'annulation de la « suspension » de la réforme de 2023 (*cf.* ci-après).

La commission a en outre **adopté la suppression du dispositif** permettant à un futur Gouvernement, par simple décret, de revenir sur tout ou partie de la mesure de gel (**« budget réversible »**). Compte tenu de la fragilité financière de la branche vieillesse, il n'apparaît pas admissible que le Gouvernement puisse aggraver son déficit sans en référer au Parlement et sans proposer de nouvelles mesures d'ajustement.

B. Annuler la « suspension » de la réforme de 2023 pour assurer la pérennité de notre système de retraites

La commission des affaires sociales a adopté un **amendement qui rétablit la réforme des retraites de 2023, « suspendue » l'an dernier**.

La « suspension » de la réforme des réformes est coûteuse. En cumulé, elle grèvera nos finances publiques de plus de 10 milliards d'euros.

Elle va en outre à l'encontre de la nécessité d'augmenter notre taux d'emploi alors même que les premiers effets de la réforme de 2023 étaient positifs en la matière.

Conformément aux positions plusieurs fois exprimées par le Sénat, cet amendement annule la « suspension » et rétablit un calendrier plus rapide d'élévation de l'âge d'ouverture des droits (jusqu'à 64 ans) et de durée d'assurance requise (jusqu'à 172 trimestres).

La mesure permet **une économie de 600 millions d'euros sur l'année 2027**.

C. Autre mesure adoptée par la commission des affaires sociales

La commission a adopté **un amendement supprimant l'article 34 modifiant les règles de calcul de la majoration pour enfants**. Cet article est source d'incompréhension, voire d'anxiété, pour des parents de familles nombreuses bientôt retraités et qui ont peur de perdre une part non négligeable de leur pension. La commission estime qu'une réflexion plus approfondie doit être menée sur cette question et ses effets mieux appréhendés.

BRANCHE FAMILLE



En 2027, les dépenses de la branche famille devraient s'élever à **60,2 milliards d'euros**, soit une **augmentation de 1,9 %** par rapport à l'année 2026.

Seule branche excédentaire de la sécurité sociale, elle est largement mise à contribution dans un contexte budgétaire particulièrement contraint, **au détriment d'une politique familiale structurante**. Malgré une baisse de la natalité quasi-continue depuis 2010, **les besoins des familles restent prégnants** en termes de soutien au pouvoir d'achat ou de places d'accueil du jeune enfant.

I. Une trajectoire financière inadaptée aux besoins des familles

A. En 2027, le solde de la branche afficherait un excédent de 1,6 milliard d'euros, et se stabiliserait à ce niveau jusqu'en 2030

L'excédent de la branche famille s'explique par des **recettes en hausse** plus nette que les dépenses, qui bénéficient de plusieurs mesures d'économies telles que le **gel de la majeure partie des prestations familiales**, le **ralentissement de la progression des dépenses du Fonds national d'action sociale (Fnas)**, et **le « recentrage » de l'allocation de rentrée scolaire (ARS)** – pour un total **de 1,6 milliard d'euros d'effort**.

Cette dynamique s'accompagne de **transferts de charges supplémentaires** depuis les branches maladie (prise en charge par la Cnaf du congé maternité *post*-naissance) et vieillesse (prise en charge par la Cnaf des droits familiaux de la caisse nationale de retraite des agents de collectivités locales). Sans contribuer à une réduction globale au déficit de la sécurité sociale, ces transferts s'ajoutent aux nombreux précédents et réduisent d'autant les marges de manœuvre de la branche.

Si la commission salue **l'absence de transferts de recettes en 2027**, elle demeure préoccupée par l'intention affichée de **plafonner l'excédent de la branche** au niveau de 2027 au moyen de **transferts croissants de CSG** vers la branche maladie.

B. Malgré la baisse de la natalité, les besoins des familles restent importants

La commission met en garde contre l'illusion selon laquelle la baisse de la natalité, inégalement répartie sur le territoire, permettrait une baisse proportionnelle de l'investissement dans la politique familiale. Elle rappelle en effet que les besoins actuels des familles sont encore insuffisamment couverts, alors que le taux de pauvreté des enfants s'accroît et que le taux de couverture d'accueil du jeune enfant est toujours insatisfaisant.

Prenant acte de la sous-consommation chronique du Fnas, la commission appelle avant tout à en tirer les conséquences qui s'imposent et préconise une réforme d'ampleur du mode de financement des lieux d'accueil de la petite enfance, qui souffrent du manque d'attractivité des métiers du secteur et du risque de destructions de places en crèches.

Si la commission reconnaît l'urgence des efforts financiers à fournir et adhère au principe d'une contribution de l'ensemble des branches, elle déplore néanmoins la méthode employée pour geler la majorité des prestations familiales en contournant la délibération du législateur.

La légitime et nécessaire remise en ordre des comptes publics ne peut se faire au détriment de l'investissement dans l'avenir de notre pays. Dans ce cadre, la **commission appelle à ne pas faire de la politique familiale une variable d'ajustement des politiques sociales** et à mettre en place un véritable plan d'action en faveur de toutes les familles.

II. Le PLFSS pour 2027 propose des mesures bienvenues pour améliorer l'équité des prestations familiales, dont l'effectivité mérite cependant d'être renforcée à terme

A. La création d'une allocation de remplacement pour les non-salariés agricoles dont un enfant est gravement malade, porteur d'un handicap ou victime d'un accident grave

L'article 36 crée une **allocation de remplacement** pour les non-salariés agricoles qui rentrent aujourd'hui dans le champ de l'allocation journalière de présence parentale (AJPP), et doivent cesser temporairement leur activité pour prendre soin de leur enfant gravement malade, porteur d'un handicap ou victime d'un accident grave.

La commission reconnaît l'amélioration que constitue ce dispositif, plus adapté que l'AJPP aux réalités du monde agricole, où toute interruption de l'activité peut menacer la pérennité d'une exploitation. Sa mise en place permettra une meilleure conciliation de la vie personnelle avec la vie professionnelle et favorisera l'égalité entre les femmes et les hommes en agriculture. La commission regrette cependant une mesure trop modeste, qui exclut les bénéficiaires actuels de l'allocation journalière du proche aidant (AJPA) pour lesquels un élargissement du dispositif apparaît justifié.

B. La création d'une condition de durée de résidence pour le versement de la majeure partie des prestations familiales

L'article 37 instaure une condition de résidence d'un an préalable au versement de la majeure partie des prestations familiales pour les étrangers extra-européens non titulaires d'un titre de séjour les autorisant à travailler, ni couverts par une convention internationale, ni réfugiés, apatrides ou bénéficiant de la protection subsidiaire.

La commission se félicite de la présence de cet article au sein du présent projet de loi, qui s'inscrit dans le prolongement des travaux du Sénat et dont les modalités traduisent la recherche d'un équilibre entre effectivité et proportionnalité de la mesure. Un travail de réexamen des engagements internationaux de la France en matière de sécurité sociale s'impose toutefois pour garantir la pleine réalisation des objectifs poursuivis.

C. La prise en compte de tous les publics pour l'application du congé supplémentaire de naissance

Introduit par la LFSS pour 2026, le congé supplémentaire de naissance vient compléter les congés existants (maternité, paternité et accueil de l'enfant, adoption) pour offrir davantage de temps aux familles pendant les premiers mois de vie de l'enfant. Or certains assurés n'ont pas été intégrés au dispositif, à l'instar des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés, les conjoints collaborateurs, les assurés du régime des cultes et du régime des marins. À l'initiative de sa rapporteure, la commission a adopté un amendement corrigeant cet oubli.

BRANCHE AUTONOMIE



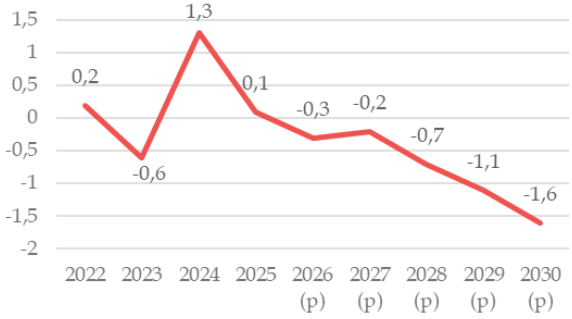
En 2027, les dépenses de la branche autonomie devraient s'élever à **44,4 milliards d'euros**, soit une **augmentation de 2,5 %** par rapport à l'année 2026.

En lien avec le contexte budgétaire, **la progression des dépenses ralentit, compromettant la mise en œuvre des réformes structurelles nécessaires** pour transformer l'offre médico-sociale. Surtout, **les perspectives financières** de la branche autonomie **sont incompatibles avec la hausse des besoins** en soins et en accompagnement que suscitera, dans les prochaines décennies, le vieillissement de la population.

I. Une trajectoire financière déconnectée des charges réelles des structures médico-sociales et des besoins des personnes en situation de perte d'autonomie

A. En 2027, le solde de la branche autonomie serait légèrement déficitaire, avant de se creuser jusqu'en 2030

Évolution du solde de la branche autonomie



Les prévisions fournies par le PLFSS pour 2027 anticipent une **dégradation durable du solde de la branche autonomie : le déficit atteindrait 1,6 milliard d'euros en 2030** contre 0,2 milliard d'euros en 2027.

La trajectoire ne s'améliore pas malgré l'**affectation d'une part de CSG assise sur les revenus du capital** à hauteur de **1,2 milliard d'euros en 2026**[1], cette augmentation des ressources se trouvant presque entièrement neutralisée par la **réforme de l'assiette sociale des travailleurs indépendants**, qui affecterait très négativement les recettes de la CSG assise sur les revenus d'activité affectées à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) **(- 1 milliard d'euros)**.

L'objectif de dépenses de la branche autonomie est fixé à **44,4 milliards d'euros pour 2027**. Il demeure **en augmentation (+ 2,5 %)**, mais ralentit (+ 3,5 % en 2026). La hausse des dépenses se concentre principalement sur l'objectif global de dépenses (OGD) des établissements et services médico-sociaux, en augmentation de 0,9 milliard d'euros.

[1] La LFSS pour 2026 a relevé de 9,2 % à 10,6 % la CSG assise sur les revenus du capital. Le produit de cette majoration de 1,4 point, appelée « contribution financière pour l'autonomie » (CFA), est affecté à la branche autonomie (article 12 de la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026).

B. Le vieillissement de la population et les ambitions de transformation de l'offre médico-sociale supposent des moyens importants

1. La situation financière des établissements et services sociaux et médico-sociaux

La situation financière des établissements et des services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) est très critique. Celle des Ehpad s'est améliorée grâce aux fonds d'urgence déployés depuis 2023, mais 60 % des établissements publics, 50 % des établissements privés à but non lucratif et 23 % des établissements commerciaux demeurent en déficit. En parallèle, un nombre croissant de services à domicile et d'établissements pour personnes handicapées rencontre des difficultés financières.

S'il est nécessaire de conduire des réformes structurelles pour améliorer durablement la situation financière des structures, **il est impératif de soutenir celles qui rencontrent le plus de difficultés** afin d'éviter les cessations d'activité.

Aussi, à l'issue des négociations conduites avec le Gouvernement, la commission propose le déploiement d'une aide exceptionnelle de 200 millions d'euros en 2027 en faveur des établissements et services sociaux et médico-sociaux en difficulté.

2. Des marges de manœuvre insuffisantes face au vieillissement de la population et à l'impératif de la transformation de l'offre médico-sociale

Comme le déplore chaque année la commission, **les moyens dont disposent la branche autonomie et les départements ne sont pas à la hauteur des besoins** de prise en charge et des ambitions en matière de transformation de l'offre médico-sociale.

700 000

C'est le nombre de **bénéficiaires supplémentaires de l'APA** à horizon 2050.

Dans le champ du grand âge, la hausse des besoins est principalement liée au vieillissement de la population. Pour les seules **dépenses relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)**, la CNSA évalue à **12 milliards d'euros l'effort financier nécessaire, à horizon 2050**, pour accompagner les personnes âgées en situation de perte d'autonomie **(+ 700 000 bénéficiaires)**.

Dans le champ du handicap, bien qu'il soit plus difficile d'établir des trajectoires pluriannuelles, il est anticipé que l'amélioration de la **reconnaissance des handicaps** porte à la hausse le nombre de bénéficiaires des prestations.

À l'intersection entre ces deux sphères, la question du **vieillissement des personnes handicapées** sera également un enjeu important sur le plan financier. De même que la **transformation de l'offre médico-sociale,** qui doit permettre de **« désinstitutionnaliser » les modalités de prise en charge au profit d'un accompagnement sur-mesure**, qui facilite le maintien au domicile et en milieu ordinaire. L'**enjeu de l'attractivité des métiers**, dont les conditions d'exercice sont difficiles et pour lesquels les rémunérations sont modestes, reste en outre d'actualité malgré les revalorisations salariales issues du Ségur de la santé.

II. Le PLFSS pour 2027 : entre incertitudes sur la mise en œuvre des réformes structurelles et dispositifs de maîtrise de la dépense

A. Des réformes structurelles à la mise en œuvre incertaine

1. La réforme du régime de financement des Ehpad et des USLD

L'**article 38** prolonge l'expérimentation relative au régime de financement des Ehpad des unités de soins de longue durée (USLD), entrée en vigueur le 1er juillet 2025 dans 23 départements. Elle se terminerait ainsi le 31 décembre 2027.

Les résultats de l'expérimentation, qui consiste à simplifier le régime de financement des établissements en fusionnant les sections de financement « soins » et « dépendance » en un forfait global unique déterminé par les agences régionales de santé (ARS), sont très positifs. Elle a permis d'**améliorer la qualité de l'accompagnement des résidents et les conditions de travail du personnel** en simplifiant l'organisation des équipes ; de **renforcer l'équité territoriale** en matière de reste à charge ; de diminuer le niveau de la contribution financière pour une partie des résidents ; et s'est traduite par une **hausse des moyens** pour 80 % des établissements participants.

Dès lors, **il apparaît justifié d'inscrire cette réforme dans le droit commun**, et de ne pas laisser perdurer la coexistence de deux régimes de financement distincts à l'échelle nationale, au risque de compromettre l'égalité de traitement.

La commission propose, par voie d'amendement, de pérenniser et de généraliser cette réforme au 1er janvier 2028.

2. La réforme de la tarification des structures pour enfants et jeunes adultes en situation de handicap, dite « Serafin-PH »

L'article 90 de la LFSS pour 2026 prévoit l'entrée en vigueur, au 1er janvier 2027, de la réforme de la tarification des établissements et services pour enfants et jeunes adultes handicapés dite « Serafin-PH ». La commission soutient cette réforme, dont l'objet est de **moderniser la tarification des structures** tout en les incitant à **personnaliser l'accompagnement** et à **renforcer les interactions avec le milieu ordinaire**.

Or le dossier de presse relatif au présent PLFSS indique **que les moyens associés à sa mise en œuvre** (360 millions d'euros sur quatre ans, soit **90 millions d'euros par an** entre 2027 et 2030) **ne seront débloqués qu'en 2028**.

La commission estime que la mise en œuvre de la réforme Serafin-PH ne pourra se faire dans de bonnes conditions qu'en présence de moyens dédiés, et appelle le Gouvernement à dégager les crédits initialement prévus pour l'exercice 2027.

3. La montée en charge des plans de recrutement et de création de nouvelles solutions médico-sociales

Depuis 2023, le Gouvernement a lancé divers **plans destinés à renforcer l'offre médico-sociale** : création de 50 000 nouvelles solutions en faveur des personnes en situation de handicap, recrutement de 50 000 professionnels en Ehpad, création de 25 000 places dans les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) à horizon 2030, et création de 500 centres de ressources territoriaux (CRT) d'ici 2028.

La progression de l'objectif global de dépenses (OGD) des établissements et services pour personnes âgées (+ 0,9 milliard d'euros) **doit permettre de poursuivre le déploiement de ces plans** (180 millions d'euros sont notamment prévus pour la création de solutions en faveur des personnes en situation de handicap). Néanmoins, **la commission s'interroge sur leur aboutissement**, la consommation effective des crédits ne permettant pas d'attester du nombre de créations nettes de places ou de recrutements, dans un contexte où de nombreux établissements et services médico-sociaux sont en déficit.

B. Des dispositifs d'efficience et de maîtrise de la dépense

1. Le mécanisme d'intéressement à l'efficience des structures médico-sociales pour personnes âgées

L'**article 39** crée un **mécanisme d'intéressement à l'efficience des Ehpad et des services autonomie à domicile (SAD)**. En fonction des résultats obtenus au regard d'indicateurs d'efficience et de pertinence des activités de soins et de prévention, les ARS pourront **attribuer une dotation complémentaire aux structures**.

Une enveloppe de 140 millions d'euros est prévue pour ce mécanisme d'intéressement, tandis qu'**une économie annuelle de près de 155 millions d'euros est escomptée pour la branche maladie** grâce à la réduction des hospitalisations évitables et des séjours anormalement longs.

La commission estime que ce mécanisme constitue **un outil pour guider les structures médico-sociales vers des pratiques plus vertueuses**. Néanmoins, elle rappelle que leurs marges de manœuvre sont souvent limitées, soit sur le plan financier, soit sur le plan des ressources humaines. Les objectifs fixés par les ARS devront, à ce titre, **prendre en compte la réalité de chaque territoire et de chaque établissement.**

La commission propose un amendement qui vise à s'assurer que le mécanisme d'intéressement instauré valorise la qualité des soins. Cet amendement précise en outre que les objectifs fixés devront notamment porter sur la réduction des hospitalisations évitables, l'accès à la prévention et la sécurisation du retour sur le lieu de vie après une hospitalisation.

2. La réforme du barème de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)

Le Gouvernement a annoncé qu'une **réforme du barème de l'APA** serait conduite **par voie réglementaire**, permettant une **économie de 250 millions d'euros** pour les départements au titre de leurs dépenses d'APA.

Cette réforme consiste à **augmenter le reste à charge de certains allocataires**. Les bénéficiaires les plus modestes, dont les ressources mensuelles ne dépassent pas le seuil de 940 euros, ne seraient pas touchés ; tandis que pour les autres, **la participation pourrait augmenter de 10 % à 90 %**. Le reste à charge moyen serait de 12 euros mensuels, et pourrait s'élever jusqu'à 36 euros pour les bénéficiaires les plus aisés ; l'effort demandé portant principalement sur les plans d'aide les moins lourds.

Si la commission comprend la volonté du Gouvernement de freiner le dynamisme des dépenses d'APA, elle appelle à la vigilance quant au **risque de non-recours à l'aide à domicile qui pourrait résulter de l'augmentation du reste à charge**, alors même que le maintien à domicile des personnes âgées doit constituer une priorité.

POUR EN SAVOIR PLUS

Consulter le dossier législatif.



Philippe MOUILLER
Deux-Sèvres
Les Républicains
Président



Olivier HENNO
Nord
Union Centriste et Indépendants
Rapporteur général chargé des recettes et des équilibres généraux



Jean-François RAPIN
Pas-de-Calais
Les Républicains
Rapporteur pour la branche maladie et Ondam



Laurent BURGOA
Gard
Les Républicains
Rapporteur pour la branche accidents du travail et maladies professionnelles



Marie-Do AESCHLIMANN
Hauts-de-Seine
Les Républicains
Rapporteure pour la branche assurance vieillesse



Jocelyne GUIDEZ
Essonne
Union Centriste et Indépendants
Rapporteure pour la branche famille



Jean SOL
Pyrénées-Orientales
Les Républicains
Rapporteur pour la branche autonomie

contact.sociales@senat.fr 01.42.34.31.34 www.senat.fr