GOUVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

Projet de loi de financement de la sécurité sociale 2027

Sommaire

Équilibre financier et recettes 5

Une réduction forte des déficits est engagée 5
La stabilité fiscale n'empêchera pas de réduire certaines niches sociales moins productives 6

Santé et accès aux soins 9

Renforcer les actions de prévention pour améliorer la santé des Français 9
Améliorer l'offre de soins 10
Soutenir les professionnels de santé 12
Des actions résolues pour maîtriser l'augmentation des dépenses de santé 13
Produits de santé : un effort maîtrisé pour un accès garanti pour tous aux médicaments les plus efficaces 14
Réformer les indemnités journalières 15

Retraites et vieillesse 17

Ralentir la progression des pensions de retraites 17
Revoir le plafond de l'abattement de 10% sur les pensions 18
Réduire les écarts entre hommes et femmes liés au mode de calcul des majorations de pensions pour enfants 19

Famille et petite enfance 20

Soutenir les familles 20
Préserver les places en crèches et soutenir les assistantes maternelles 21
Soutenir les mobilités résidentielles des familles lors de l'accueil de l'enfant 21
Poursuivre la réforme de la branche famille pour limiter la hausse des dépenses qui ne visent pas directement à prendre en charge les coûts liés à l'arrivée de l'enfant 22
Protéger les enfants vulnérables 22

Autonomie 23

Poursuite de la hausse des moyens de la branche 23
Personnes âgées 23

Équilibre financier et recettes

Une réduction forte des déficits est engagée

En 2026, le déficit des régimes obligatoires de base de sécurité sociale (ROBSS) se stabiliserait à un niveau proche de celui de 2025 (soit 21,8 milliards d'euros contre 21,6 milliards d'euros en 2025), malgré une croissance économique nettement plus faible que prévu initialement, en raison notamment des tensions géopolitiques nouvelles. Les recettes ont ainsi moins progressé que prévu par la LFSS (+ 2,6% au lieu de + 3,3 %), malgré les mesures visant à limiter la hausse mécanique des allègements généraux, à la suite de la revalorisation du SMIC. Les dépenses sont maîtrisées et progressent même à un rythme légèrement inférieur à celui initialement prévu (2,6% au lieu de 2,7%). Le montant des dépenses des régimes est d'ailleurs inférieur de 2,7 milliards d'euros à celui prévu par la loi de programmation des finances publiques.

En l'absence de mesures, le déficit des ROBSS s'accroîtrait de nouveau en 2027 pour atteindre 22,6 milliards d'euros et ce montant s'aggraverait chaque année pour s'élever à 26,9 milliards d'euros en 2030, malgré les mesures d'économie déjà décidées par le Gouvernement dans le courant de l'année 2026.

Le PLFSS pour 2027 propose donc d'engager une réduction forte du déficit des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, afin de le ramener de -21,8 milliards d'euros en 2026 à -12,7 milliards d'euros dès l'année prochaine, par des mesures portant très majoritairement sur les dépenses, soit une amélioration du solde de 9,9 milliards d'euros par rapport au solde prévisionnel.

Recettes, dépenses et soldes des régimes obligatoires de base et du Fonds de solidarité vieillesse

(En milliards d'euros)

	2025	2026 (p)	2027 (p)	2028 (p)	2029 (p)	2030 (p)
Recettes	644,5	661,3	683,7	701,9	720,0	738,7
Dépenses	666,0	683,1	696,4	716,2	735,8	755,7
Solde	**-21,6**	**-21,8**	**-12,7**	**-14,4**	**-15,8**	**-17,0**

Le PLFSS porte en particulier des mesures fortes de redressement de la situation financière des branches maladie et vieillesse, qui seraient fortement déficitaires en 2027 faute de nouvelles mesures.

La branche maladie, dont le déficit s'élèverait à - 13,8 milliards d'euros en l'absence de mesures, verra son solde ramené à - 7,8 milliards d'euros. La branche bénéficierait en particulier, outre l'affectation du rendement des recettes qui la concernent, des économies permises par une hausse maitrisée de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie à +2,0%.

La branche vieillesse, dont le **déficit prévisionnel en l'absence de mesures s'établit à -8,7 milliards d'euros** bénéficiera quant à elle, outre le rendement des mesures de recettes partagées entre les branches, de l'effet du ralentissement de la hausse d'une partie des pensions d'assurance vieillesse, ainsi que de l'effet de la prise en charge par la CNAF, conformément aux recommandations du rapport IGA-IGAS-IGF de 2026, des majorations de pensions pour les parents de 3 enfants et plus, versées par la CNRACL. Son déficit serait ramené à - **4,8 milliards d'euros** sous l'effet de ces différentes mesures.

Ces mesures permettront par ailleurs de limiter fortement le recours à l'emprunt des organismes de sécurité sociale et de fixer le plafond des autorisations d'emprunt de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) pour l'année prochaine à un niveau quasiment identique à celui de 2026 (85 milliards d'euros au lieu de 83 milliards d'euros), malgré la situation déficitaire des régimes et organismes dont elle assure le financement. En effet, la situation de trésorerie de l'ACOSS a été assainie grâce aux mesures de la LFSS 2026 pour limiter son besoin de financement, en particulier le transfert à la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) de 15 milliards d'euros de déficits cumulés au titre des exercices antérieurs. La dette restant à amortir par la CADES devrait s'élever à 104,2 milliards d'euros en 2027. Conformément à la loi, cette somme sera intégralement remboursée d'ici 2033. Cette fraction de la dette ne pèsera donc ni sur la situation de trésorerie des régimes, ni sur les générations futures.

Par ailleurs, l'ACOSS a mis en place un programme d'émission de titres à moyen terme qui a permis d'allonger significativement la durée moyenne des emprunts contractés, en application de la mesure de la LFSS pour 2025 l'autorisant à contracter des emprunts d'une durée maximale de 24 mois.

La stabilité fiscale n'empêchera pas de réduire certaines niches sociales moins productives

La priorité étant donnée à la réduction du déficit par les dépenses, aucune hausse généralisée des grands prélèvements sociaux n'est proposée dans ce PLFSS.

Le PLFSS **prolonge d'un an la contribution exceptionnelle des organismes complémentaires** au financement de l'assurance maladie obligatoire et de la couverture santé des huit millions de Français les plus précaires pour un rendement de 1,1 Md€. L**e Gouvernement souhaite engager en parallèle des travaux avec les organismes complémentaires,** à la suite notamment de la mission sur l'articulation entre assurance maladie obligatoire et complémentaire confiée à quatre personnalités qualifiées pour clarifier le niveau de prise en charge et faire progresser la qualité de la couverture maladie de la population, dont le rapport a été rendu le 22 septembre 2026.

Le PLFSS poursuit aussi l'effort de **réduction des niches sociales considérées comme peu ou pas efficaces**.

Cette démarche de simplification et de suppression des exemptions conduit notamment à proposer **une simplification du régime social des indemnités versées à l'occasion de la rupture d'un contrat de travail pour préserver l'exemption dont bénéficient les indemnités inférieures à 48 000€ (soit quatre fois le montant moyen des indemnités versées).**

Ces dernières resteront donc entièrement exonérées pour 95% des salariés concernés. **La règle devient simple et universelle :** en-dessous du plafond, une logique indemnitaire

préservée et exonérée à ce titre ; au-delà une logique de rémunération reconnue et assujettie en tant que telle.

La même logique conduit à proposer un **rapprochement du traitement fiscal et social des indemnités journalières de celui des revenus d'activité, selon le principe qu'un revenu de remplacement du travail ne doit pas être moins fiscalisé que le revenu du travail lui-même.** Les taux de CSG applicables aux indemnités journalières seront désormais les mêmes que ceux appliqués au complément versé par l'employeur.

Le PLFSS normalise la prise en compte des compléments de salaire dans la rémunération en fonction de laquelle est calculé le coefficient de la réduction générale des cotisations patronales. En effet, après une première réforme structurelle en deux temps initiée par la LFSS pour 2025, les allègements généraux demeurent très dynamiques et atteignent un niveau largement supérieur à la période antérieure au choc inflationniste post covid. Aussi, le PLFSS prévoit d'en rationaliser le mode de calcul. La mesure ne modifie pas les paramètres des allègements généraux qui ont été récemment simplifiés. Elle vise à tenir compte des compléments de salaires versés pour apprécier la rémunération en fonction de laquelle les allègements généraux sont calculés. Cette prise en compte, qui corrigera le montant des allègements généraux pour 3,7 Md d'euros, permet d'éviter la différence de traitement entre des salariés percevant une même rémunération globale mais ouvrant droit, du fait de la composition différente de cette rémunération, à des niveaux d'allègement de cotisations différents.

Cette mesure ne modifie pas le régime social avantageux applicable aux dispositifs d'intéressement et de participation, ainsi qu'à l'abondement des employeurs aux plans d'épargne salariale.

Le Gouvernement entend par la même mesure **conforter le régime favorable de la prime de partage de la valeur** appelé à s'éteindre au 31 décembre 2026, en pérennisant l'exonération de cotisations sociales et en prolongeant pour une année supplémentaire l'exemption de CSG et de CRDS dans les entreprises de moins de 50 salariés qui bénéficient aujourd'hui de ce dispositif et versent environ les deux tiers des 3,4 Md€ de primes de partage de la valeur attribuées en 2025. Le projet de loi vise également à pérenniser, au-delà de cette échéance, le mécanisme de renonciation à des jours de repos (JRTT), en confortant le bénéfice, pour l'employeur, des mêmes déductions forfaitaires patronales que celles applicables aux heures supplémentaires et, pour le salarié, de l'exonération salariale de cotisations vieillesse sur ces sommes.

Enfin le PLFSS comporte aussi **plusieurs mesures de soutien et d'aide, promises par le Gouvernement, aux entreprises et particuliers qui ont été frappés par les catastrophes naturelles récentes**, à la fois sur le front des incendies, en sécurisant le dispositif de report de paiement des cotisations sociales déjà mis en œuvre pour les entreprises d'une part et en créant une exonération de cotisations sociales dont le niveau dépendra de leur baisse d'activité, et à Mayotte, en prolongeant les délais maximaux pour demander à bénéficier des aides mises en place à la suite du cyclone Chido. Le projet de loi de finances prévoit également que les entreprises dont l'activité a été affectée par les incendies puissent bénéficier d'un dégrèvement des cotisations de taxes foncières et de cotisation foncière des entreprises pour les biens et les établissements situés dans les zones ayant fait l'objet d'une mesure d'évacuation ou de confinement.

Enfin, pour renforcer la résilience de notre société face à ces catastrophes, le PLFSS pérennise la réduction de cotisations patronales applicable au titre de la rémunération des salariés sapeurs-pompiers volontaires, conçue pour compenser la contrainte que leur disponibilité fait peser sur leur temps de travail, et donc sur l'acceptation par leurs employeurs, en particulier les petites et moyennes entreprises, d'absences parfois longues et imprévisibles en période opérationnelle.

Par ailleurs, **la lutte contre la fraude sociale** demeure plus que jamais une priorité du gouvernement. La loi relative à la lutte contre les fraudes sociales et fiscales adoptée le 25 juin dernier permet d'amplifier la stratégie menée depuis 2023, avec la feuille de route pour agir contre les fraudes aux finances publiques. Ce plan interministériel, suivi de mesures réglementaires concrètes, de nouveaux moyens et d'un renforcement des effectifs a déjà permis des résultats significatifs, avec un doublement du montant des fraudes détectées en quatre ans. La loi adoptée cet été permet de renforcer le contrôle de l'existence sur les retraités à l'étranger, d'intensifier les échanges d'informations entre agents de différents services chargés de lutter contre la fraude ou entre assurance maladie et complémentaires santé, ou d'assujettir les revenus issus d'activités illicites (trafic de stupéfiants, fausse monnaie) à la contribution sociale généralisée, à un taux majoré, ainsi que plusieurs mesures permettant de limiter les abus en matière d'arrêt de travail, d'améliorer le recouvrement des créances sociales des entreprises coupables de travail dissimulé.

Santé et accès aux soins

Renforcer les actions de prévention pour améliorer la santé des Français

Le PLFSS pour 2027 confirme l'ambition du Gouvernement de faire de la prévention l'un des principaux leviers d'amélioration de la santé des Français, comme recommandé par deux récents rapports parlementaires sur le sujet. Alors que les maladies chroniques, en forte progression du fait du vieillissement de la population, représentent aujourd'hui l'essentiel de la dépense d'Assurance maladie, leur dépistage reste trop tardif et difficile d'accès, dans des conditions qui peuvent creuser les inégalités sociales de santé. Parce que la prévention d'aujourd'hui évite les dépenses de santé de demain, l'action publique doit permettre à chacun d'accéder plus facilement aux dispositifs qui protègent sa santé tout au long de la vie.

En premier lieu, le Gouvernement entend améliorer **l'accès aux grands programmes nationaux de dépistage et de prévention.** Aujourd'hui encore, trop de Français n'effectuent pas les examens de prévention pourtant recommandés, principalement en raison de difficultés d'accès d'ordre géographique ou financier. Par ailleurs, la financiarisation du système de santé peut avoir des effets délétères sur l'offre de soins, en réorientant certaines activités au détriment de la prévention (crainte qui se matérialise souvent s'agissant du dépistage organisé du cancer du sein). Le PLFSS 2027 propose ainsi de nouveaux outils pour garantir la mobilisation des professionnels et structures en faveur des programmes de dépistage organisé afin de rapprocher l'offre des citoyens et d'améliorer la couverture de la population. Cette mesure permettra de détecter plus précocement les cancers, d'améliorer les chances de guérison et de réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. Parce qu'un dépistage réalisé à temps sauve des vies, l'ambition du Gouvernement est que chacun puisse y accéder où qu'il vive.

Le PLFSS 2027 renforce **la politique vaccinale**, l'un des investissements les plus efficaces en santé publique. Pour simplifier les parcours, les services de prévention et de santé au travail, les laboratoires de biologie médicale pourront disposer de stocks de vaccins, permettant aux professionnels habilités de vacciner directement sur place. Cette mesure permettra de saisir davantage d'opportunités vaccinales et de simplifier le parcours des usagers. De plus, le Gouvernement lève les obstacles financiers qui freinent encore la réalisation de certaines vaccinations dans les établissements de santé et les établissements pour personnes âgées disposant d'une pharmacie à usage intérieur. En facilitant l'acquisition des vaccins et leur mise à disposition auprès des personnes prises en charge, cette mesure favorisera une meilleure protection des publics les plus fragiles et contribuera à renforcer les couvertures vaccinales.

Parce que la santé passe aussi par l'alimentation, le PLFSS agit également pour une alimentation plus saine en **élargissant le champ de la taxe sur les boissons sucrées aux produits solides industriels transformés contenant des additifs et contribuant le plus à la surconsommation de sucre.** Malgré les messages de santé publique, ce sont en effet 40 % des adultes et surtout 80% des enfants qui consomment trop de sucres en France. Alors que la consommation d'aliments transformés (dont les 3/4 contiennent du sucre) a augmenté

de 170 % depuis les années 1980, la tradition culinaire française a progressivement évolué. L'excès de produits sucrés conduit à un risque accru de maladies chroniques comme le diabète ou les maladies cardiovasculaires, avec un surcoût direct de 7 milliards d'euros par an pour le système de santé. Le PLFSS agit ainsi à la racine pour enrayer les dépenses futures de santé. Aussi, le dispositif privilégie une logique d'incitation, avec un barème croissant selon la teneur en sucres, pour que les industriels améliorent la composition de leurs produits. **Le Gouvernement souhaite ainsi préserver le modèle français d'une alimentation saine et de bonne qualité produite par nos agriculteurs, ainsi que les produits artisanaux qui sont préservés.**

Enfin, le Gouvernement engage une réforme structurelle en faveur **de la préservation de l'efficacité des antibiotiques**. Face à la menace croissante de l'antibiorésistance, qui compromet chaque année davantage la capacité à traiter certaines infections, le PLFSS met en place un modèle innovant permettant de mieux sécuriser la disponibilité des antibiotiques critiques tout en décorrélant leur rémunération des volumes vendus. Cette évolution répond à un double impératif : garantir l'accès aux traitements indispensables et promouvoir leur juste utilisation afin de préserver durablement leur efficacité.

En 2027, **la politique de prévention continuera à se développer au plus près des territoires.** Les agences régionales de santé traduiront concrètement les grandes priorités de prévention, autour de trois orientations. La première consistera à faire de la santé mentale une priorité partagée, en diffusant le secourisme en santé mentale auprès des adultes, notamment des étudiants, et en consolidant les conseils locaux de santé mentale comme espaces de coordination de proximité. La deuxième visera à agir sur les déterminants de santé tout au long de la vie : l'activité physique, à travers la déclinaison régionale de la stratégie nationale sport-santé, et l'alimentation, à travers la mise en œuvre de la stratégie nationale pour l'alimentation, la nutrition et le climat. La troisième est d'innover pour détecter plus tôt et atteindre les publics les plus éloignés du système de santé, avec le déploiement de programmes pilotes de dépistage de cancer, le développement de la médiation en santé, la lutte contre les addictions ou encore le renforcement des compétences psychosociales des jeunes.

À travers ces mesures, le PLFSS 2027 porte une même conviction : **la prévention est un investissement pour la santé des Français et indispensable à la soutenabilité de notre modèle social.** En facilitant l'accès aux dépistages, en développant la vaccination, en encourageant une alimentation plus favorable à la santé et en préservant l'efficacité des antibiotiques, le Gouvernement agit sur les facteurs qui déterminent durablement l'état de santé de la population. Il affirme ainsi une ambition simple et exigeante : permettre à chacun de vivre plus longtemps en bonne santé et renforcer la soutenabilité de notre modèle solidaire.

Améliorer l'offre de soins

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2027 confirme l'engagement du Gouvernement dans **l'amélioration de l'accès aux soins partout sur le territoire national**.

Ainsi, le projet de loi permet le financement de **la poursuite du déploiement du réseau France santé, pour atteindre les 5 000 maisons d'ici la fin de l'année 2027**, afin de permettre à chaque personne d'accéder à une solution de santé en moins de 30 minutes et d'obtenir un rendez-vous médical sous 48 heures, si son état de santé le nécessite.

Pour renforcer le réseau France Santé, la création d'une **mission de solidarité territoriale** permettra de proposer, sur la base du volontariat, une offre de consultations supplémentaires dans les zones particulièrement défavorisées. Forte de la phase pilote initiée en 2025, et notamment de l'engagement de médecins jeunes retraités ou remplaçants, cette mesure vise non seulement à prévoir le financement de ce nouvel engagement *via* une indemnité de mission pour les médecins ou les centres les salariant, mais également à soutenir le recrutement d'assistants médico-administratifs dans les lieux de soins accueillant ces consultations solidaires.

Le projet de loi permet également de pérenniser juridiquement et financièrement l'activité des structures d'exercice coordonné intégrant une démarche de santé participative (**SECpa**) qui constituent une réponse innovante et adaptée aux besoins des populations, notamment dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) et les territoires à forte vulnérabilité sociale. Par ailleurs, dans un contexte où de nombreux centres de santé peuvent recevoir une patientèle parfois plus précaire, le projet de loi va permettre de **diversifier le financement des centres de santé** en leur ouvrant la possibilité de mettre en place une rémunération forfaitaire, en fonction du profil des patients. Ce mode de rémunération permettra de stabiliser le modèle économique des centres de santé, en l'adaptant davantage à leur patientèle et au travail médical qui en découle. Dans la suite des assises de la télémédecine qui se sont achevées en début d'année, le projet de loi renforce la possibilité de mettre en place des **téléconsultations assistées à domicile** par des infirmiers salariés afin de permettre le déploiement au domicile notamment pour les patients âgés, en situation de handicap ou peu mobiles puisqu'elle permet d'assurer une prise en charge à distance mais avec des équipes de professionnels de santé présentes en proximité.

Pour préparer l'avenir, le budget 2027 prévoit également des moyens supplémentaires pour soutenir la **hausse du nombre d'étudiants en santé** afin de répondre au besoin de former plus de soignants au plus près des territoires pour améliorer l'accès aux soins. Il soutient notamment la forte hausse du nombre d'internes de médecine à partir de la rentrée 2026, avec une augmentation de 17% du nombre de nouveaux internes par rapport à l'année précédente, permettant un rééquilibrage au profit des spécialités et régions prioritaires pour l'accès aux soins. Il prévoit également une augmentation significative de l'enveloppe dédiée aux contrats d'engagement de service public (CESP), mécanisme efficace dédié à l'installation en zone sous-dense à l'issue des études de santé.

Enfin, des financements nouveaux sont prévus pour **accompagner l'augmentation d'activité des services de régulation et des transports urgents préhospitaliers** (SAMU, services d'accès aux soins – SAS - et activité des HéliSMUR).

Avec le PLFSS pour 2027, les **établissements de santé sont préservés.** Avec des moyens supplémentaires de plus de 3 Md€, c'est une croissance de 3 % du secteur pour **soutenir les tarifs hospitaliers et garantir leur stabilité** par rapport à 2026. **La situation financière des établissements de santé s'améliore.** Après plusieurs années de fortes tensions, le déficit des hôpitaux publics s'est réduit en 2025, avec une amélioration de l'ordre de 500 M€ par rapport à l'année précédente. Ce redressement traduit à la fois la priorité du Gouvernement pour le soutien à l'hôpital et les efforts de gestion réalisés par les établissements.

Outre l'augmentation croissante des effectifs hospitaliers en psychiatrie (+167 internes de psychiatrie en novembre 2026, comparé à 2025 soit 627 internes), des **mesures nouvelles ciblées** sont par ailleurs identifiées pour financer les priorités du Gouvernement, en

particulier s'agissant de la mise en œuvre des mesures et plans de santé publique, notamment les mesures en faveur de la psychiatrie et santé mentale, de la périnatalité, de la stratégie décennale soins palliatifs et des violences faites aux femmes et aux enfants.

Le PLFSS pour 2027 tire les conséquences des nouvelles trajectoires d'**aide à l'investissement des établissements de santé** établies pour la période 2026-2035 afin de garantir la pleine réussite du plan Ségur, tout en inscrivant l'investissement hospitalier dans une logique de financement pluriannuelle. Au total, plus de 6 Md€ seront alloués aux établissements sur la décennie. Ces enveloppes viendront en complément du cadrage financier du plan Ségur sur la période 2026-2030, avant d'en prendre le relais à compter de 2031. Au sein de cette enveloppe, 10%, soit 600 millions d'euros, seront dédiés à l'adaptation de nos établissements au **changement climatique**.

Soutenir les professionnels de santé

L'ONDAM 2027 comprend plus de 50 Md€ de dépenses pour les professionnels de santé (honoraires et forfaits). Le PLFSS permettra en outre la tenue de **différentes négociations conventionnelles qui amélioreront la rémunération des professionnels de santé et l'accès aux soins (comme par exemple les pharmaciens, les entreprises de transport sanitaire, les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes, ou les sages-femmes)**. L'activité des entreprises de transport sanitaire impliquées dans l'urgence préhospitalière sera notamment revalorisée durablement *via* une négociation ciblée. L'engagement des pharmaciens dans les différentes missions de santé publique qu'ils exercent (entretiens pharmaceutiques et d'accompagnement, actions de dépistage, vaccinations) sera en outre renforcé et consolidé. Les revalorisations prévues dans les conventions conclues précédemment se poursuivront par ailleurs. À titre d'exemple, les infirmiers libéraux ont bénéficié d'un nouvel avenant conventionnel de 500 millions d'euros permettant des revalorisations avec effet dès le 1er novembre 2026 traduisant la refonte du métier infirmier et revalorisant leurs nouvelles compétences, dans l'intérêt des patients.

Protéger l'hôpital, c'est aussi soutenir les professionnels qui y travaillent avec dévouement. Le PLFSS couvre ainsi le besoin de financement correspondant au forfait transitoire qui sera versé dès janvier 2027 dans le cadre de la **protection sociale complémentaire,** qui s'appliquera pleinement en 2028, pour le personnel de la fonction publique hospitalière afin de renforcer la participation des employeurs publics au financement de la couverture complémentaire en santé de leurs agents.

Afin de lutter contre la fraude et d'épauler les professionnels de santé, le projet de loi comprend une mesure visant à **sécuriser les modalités de facturation des professionnels de santé.** L'objectif est de conditionner *in fine* la facturation au respect de règles d'usage des outils de facturation, notamment en instaurant l'obligation de facturer avec certaines normes, ou de transmettre des pièces justificatives par voie dématérialisée, ou de procéder à la vérification en ligne des droits des assurés. Cela permettra en outre aux professionnels d'éviter les rejets de facturation, sources de charges administratives inutiles au détriment du temps de soin auprès des patients.

Enfin, dans le cadre du programme « État efficace » et dans le prolongement des travaux d'évaluation conduits par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), le projet de loi **supprime l'Agence nationale du développement professionnel continu** et organise le transfert de ses missions. Cette réforme doit avant tout s'inscrire dans la simplification et

la réponse aux attentes du terrain tout en s'assurant des priorités de santé publique dans la formation continue des professionnels de santé.

Des actions résolues pour maîtriser l'augmentation des dépenses de santé

La progression des dépenses de santé financées par l'Assurance maladie, dans un contexte de vieillissement de la population, n'apparaît pas durablement soutenable. Afin de préserver l'équilibre du financement de l'Assurance maladie, et au-delà des mesures prises dès l'été 2026, le Gouvernement a engagé plusieurs actions permettant à nos concitoyens qui en ont le plus besoin de continuer à bénéficier des meilleures prises en charge.

L'Assurance maladie prend en charge les actes et les produits les plus efficaces – qui s'avèrent souvent être les plus coûteux, en se fondant sur l'évaluation scientifique de la Haute Autorité de Santé (HAS). Aussi, le projet de loi traduit **le souhait du Gouvernement d'instaurer une « règle d'or » en matière de remboursement des médicaments :** l'arrivée de nouvelles molécules innovantes devant conduire à réévaluer le panier de médicaments pris en charge, tant sur le plan de leur efficacité médicale que de la pertinence de leur maintien au remboursement, nouvelle mission qui sera confiée à la HAS. Elle vise ainsi à fluidifier l'accès au marché de nouveaux médicaments, avec une liste de médicaments pris en charge plus dynamique, en utilisant au mieux les dépenses remboursées par l'assurance maladie, sur les fondements d'une évaluation scientifique.

Par ailleurs le projet de loi de financement améliore **la cohérence du financement de la radiothérapie.** En effet, la radiothérapie est utilisée pour traiter environ la moitié des nouveaux cas de cancer en France. Elle est réalisée à parts quasi égales par des établissements publics, privés à but non lucratif et des cabinets libéraux. Or, les règles actuelles de financement de la radiothérapie sont différentes entre les secteurs hospitalier et libéral et fondées sur des nomenclatures obsolètes. Cette disposition vise ainsi à sécuriser la convergence d'une nomenclature, de modalités de financement et de tarifs rénovés et partagés entre les deux secteurs.

Enfin, plusieurs mesures ont été prises dès l'été 2026 permettant un meilleur équilibre entre les prises en charge (taux de remboursement des médicaments ayant un service médical rendu faible ou modéré, rehaussement de 50€ à 70€ et indexation sur l'inflation des plafonds annuels des franchises médicales et des participations forfaitaires, abaissement de 3 à 1 an de la durée maximale dérogatoire d'indemnisation des arrêts de travail de longue durée ne relevant pas d'une ALD…). L'ensemble de ces décisions contribue à ralentir la progression de la dépense de santé et à fixer **l'évolution de l'ONDAM à 2,0% en 2027, soit une hausse de 5,5 Md€**.

Produits de santé : un effort maîtrisé pour un accès garanti pour tous aux médicaments les plus efficaces

Notre pays bénéficie d'un des systèmes de santé les plus protecteurs au monde grâce notamment à l'accès pour tous aux traitements les plus innovants. La juste prise en charge des médicaments et des dispositifs médicaux est essentielle pour permettre à l'innovation thérapeutique de se diffuser et conduire à l'adaptation des pratiques, au bénéfice d'une prise en charge plus performante et plus adaptée. L'an prochain, ce seront près de 16 Md€ qui viendront financer les thérapies de pointe dont près de la moitié pour des patients atteints de cancers.

Afin de donner de la visibilité et de la prévisibilité aux acteurs du médicament, **le Gouvernement s'engage dans une stabilité globale des dispositifs d'accès au marché et des leviers de régulation.** Afin de soutenir l'arrivée de nouveaux médicaments particulièrement efficaces, le niveau des baisses de prix des médicaments diminuera en 2027 par rapport à l'an dernier. Il s'établit à 1,3 Md€ pour les médicaments, soit 100 M€ de moins qu'en 2026. Dans le même temps, les négociations engagées ces derniers mois avec les acteurs du secteur ont permis d'aboutir à la signature d'un accord cadre fixant pour les prochaines années des modalités rénovées de fixation des prix du marché, afin de favoriser le financement de l'innovation, avec une attention particulière aux enjeux de souveraineté.

Les récents travaux des inspections générales des finances et des affaires sociales sur la financiarisation et la chaîne de distribution des produits de santé ont mis en évidence le rôle croissant des groupements de pharmacies d'officine dans la chaîne de valeur du médicament et les flux financiers qui leur sont associés. **Dans leur prolongement, le PLFSS 2027 prévoit une contribution de 0,1 Md€ sur les flux financiers de ces acteurs tout en assurant davantage de transparence et de contrôle déontologique quant aux liens avec les officines**. Cette contribution est ciblée sur les groupements, afin de préserver les officines et leur capacité à assurer la dispensation des médicaments et l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire.

Au-delà des actions sur le prix des produits, **des actions de pertinence visant à réguler le volume des médicaments et des dispositifs médicaux sont engagées**, pour limiter le mauvais usage et le manque de pertinence des recours. La LFSS pour 2026 a introduit un mécanisme global d'incitation à l'efficience et à la pertinence des soins hospitaliers (IFEP). Ce nouveau dispositif vient compléter les leviers financiers existants pour inciter à l'efficience et à la pertinence des soins en créant une incitation pour les établissements de santé dans les situations où ceux-ci n'ont pas d'intérêt direct à agir dans le sens d'une meilleure pertinence des soins. La pertinence des prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV) sera l'un des objectifs du dispositif IFEP, avec la fixation d'un objectif de réduction de la dépense moyenne par patient, associé à un intéressement fondé sur une part des économies réalisées.

Le gouvernement prévoit également, **afin de préserver l'efficacité des antibiotiques,** de garantir leur disponibilité pour les patients qui en ont besoin et d'adapter leur modèle économique aux impératifs de santé publique, de **créer un statut juridique dédié aux médicaments antibiotiques,** en reconnaissant leur spécificité. Un mécanisme de compensation financière et de remises est mis en place pour sécuriser la disponibilité de certaines spécialités antibiotiques.

S'agissant du secteur des dispositifs médicaux, dans un contexte de dynamisme important des dépenses remboursées par l'assurance maladie, en raison notamment du vieillissement de la population, la progression des maladies chroniques et l'arrivée de nouveaux dispositifs innovants, **une contribution sur les fabricants** est créée. Ce nouvel outil de régulation repose sur une assiette de dépenses et de produits plus large que celle de la clause de sauvegarde actuelle qui a montré ses limites opérationnelles, et permet une contribution du secteur cohérente avec la croissance observée. Il repose sur un mécanisme individuel plus lisible et plus prévisible pour les entreprises.

Réformer les indemnités journalières

La hausse rapide du nombre d'arrêts de travail et des dépenses d'indemnisation associées n'est pas soutenable. Entre 2019 et 2024, le nombre des arrêts de travail a fortement augmenté (+ 10%), pour atteindre 9,1 millions d'arrêts indemnisés par l'Assurance maladie pour le risque maladie et le risque accident du travail et maladie professionnelle. Si l'arrêt de travail constitue un droit essentiel pour la protection de la santé, la très forte progression de ces arrêts peut interroger, alors que les dépenses d'indemnités journalières ont augmenté de plus de 7 Md€ depuis 10 ans puis de 1 Md€/an, pour atteindre près de 18 Md€ en 2025 et environ 19 Md€ en 2026 – en l'absence de mesure, la dépense totale atteindrait près de 20 Md€ en 2027. Environ 40% de la hausse des dépenses ne peut être expliquée par l'évolution de la démographie et des salaires de référence. Différentes explications ont pu être avancées : la hausse du nombre de maladies chroniques, les évolutions démographiques contrastées (hausse du taux d'emploi des jeunes, mais également du taux de participation des seniors), l'augmentation des affections psychiques, des conditions de travail dégradées, voire un désengagement devant des transformations majeures du travail, ou enfin des abus.

Face à cette situation le Gouvernement est mobilisé pour réduire le nombre d'arrêts de travail et leur durée, et a annoncé, en avril dernier, un plan complet reposant sur trois axes : d'abord et avant tout améliorer la prévention, notamment des différents risques professionnels, ensuite mieux accompagner les assurés dans leur parcours et faciliter la reprise du travail dans les meilleures conditions, enfin renforcer les mécanismes de contrôle. Le plan d'action engagé concerne à la fois les assurés, les prescripteurs et les entreprises. Un nouveau service intitulé « SOS IJ » apporte un appui expert aux médecins confrontés à des situations d'arrêt de travail complexes. En 2025, près de 745 000 assurés ont été accompagnés ou contrôlés, et 100 entreprises de plus de 100 salariés ont été accompagnées.

Par ailleurs, un ensemble de mesures a d'ores et déjà été engagé : l'abaissement en avril 2025 du plafond d'indemnisation des arrêts de travail pour maladie à 1,4 SMIC, la généralisation d'un document de prescription sécurisé, l'encadrement strict de la prescription d'arrêts de travail en téléconsultation, la limitation de la durée de l'arrêt à un mois en cas de premier arrêt et deux mois en cas de prolongation, la réduction à un an de la durée dérogatoire maximale d'indemnisation pour les arrêts de longue durée sans lien avec une ALD. Le Gouvernement continue son action en permettant à l'assurance maladie de lutter contre le nomadisme médical et de sanctionner les comportements abusifs, et en déployant des parcours de santé de réhabilitation et de réadaptation pour les assurés en arrêt dérogatoire de longue durée et souffrant de troubles psychiques ou musculosquelettiques légers à modérés.

La progression des dépenses des indemnités journalières au titre des risques professionnels est particulièrement dynamique (+ 10% par an en 2024 puis + 11% en 2025) et contribue au déficit de la branche finançant ces risques. Les travaux conduits par les partenaires sociaux ont permis d'identifier plusieurs pistes. Ce projet de loi de financement comprend une mesure visant à **prévenir la désinsertion professionnelle pour les risques maladie et ATMP, en renforçant la coordination** entre les trois acteurs essentiels que sont le médecin traitant, le médecin du travail, le médecin conseil de l'Assurance maladie, afin de permettre l'identification des risques et la mise en œuvre des solutions adaptées à la reprise de travail.

Conformément à l'engagement du Gouvernement pris vis-à-vis des partenaires sociaux de la commission accidents du travail, maladies professionnelles (CATMP), le plafond des revenus pris en compte pour le calcul des indemnités journalières d'accidents du travail et maladies professionnelles sera abaissé à 1,8 SMIC, afin de préserver une prise en charge des victimes plus favorable que sur le risque maladie. Cet abaissement est pour l'immense majorité des salariés compensé par le complément que la loi oblige l'employeur à verser, dans une logique de plus grande responsabilisation de ces derniers lorsqu'un accident du travail ou une maladie professionnelle survient (0,3 Md€).

La fiscalisation des indemnités journalières AT/MP (contre 50% actuellement) permettra d'améliorer le solde de la branche de 300 M€. Des évolutions concernant la **tarification du risque professionnel** sont également engagées pour agir efficacement sur la sinistralité du secteur.

Enfin, plutôt que de procéder immédiatement et par voie réglementaire aux ajustements paramétriques rendus indispensables par le nécessaire impératif de maîtrise des dépenses d'indemnisation journalière, **le Gouvernement souhaite confier aux partenaires sociaux,** avec un objectif de 1 Md€ d'économies en 2027, **une réflexion structurelle sur l'indispensable réforme des arrêts maladie** autour de trois axes : premièrement, une politique active de prévention, de suivi du salarié et de meilleur accompagnement des reprises, deuxièmement la révision des niveaux de garanties en fonction du risque, troisièmement la responsabilisation des acteurs (prescripteurs, employeurs, assurés).

Retraites et vieillesse

Ralentir la progression des pensions de retraites

La soutenabilité de notre système de retraite est un enjeu décisif pour la maîtrise de nos finances publiques et pour garantir la confiance dans la pérennité de notre système redistributif. En 2027, en l'absence de mesures les dépenses de pensions des régimes de base et complémentaires devraient augmenter de près de 14 Md€, pour un peu moins de la moitié sous l'effet du vieillissement de la population et pour un peu plus de la moitié sous l'effet de leur revalorisation annuelle. Sans mesure nouvelle et en l'absence d'effort de maîtrise, les dépenses totales de pensions (de base et complémentaires) atteindraient ainsi 436 Md€ en 2027, soit 14 % du PIB et 24 % de l'ensemble des dépenses publiques.

Sans mesures d'économies, la situation financière de nos régimes d'assurance vieillesse continuerait de se dégrader, en particulier celle des régimes de base, malgré les mesures déjà prises, en particulier pour redresser la situation très dégradée du régime des fonctions publiques territoriale et hospitalière, ainsi que les dispositions prises pour assurer la compensation du coût de la suspension de la réforme des retraites en LFSS pour 2026. En dépit des premières économies permises par la réforme des retraites de 2023 dont la montée en charge est suspendue, le déficit de la branche vieillesse s'est élevé à –7,1 Md€ milliards d'euros en 2025. Sans mesure nouvelle de redressement, il s'établira à -8,0 Md€ en 2026 avant de se dégrader progressivement pour atteindre -13,9 Md€ en 2030.

Cette évolution tendancielle est **accentuée sur le long terme par l'évolution démographique de notre pays.** Comme le rappelle le document final de la Conférence sur le travail, l'emploi et les retraites remis au Premier ministre le 18 septembre dernier, le rapport entre le nombre de cotisants et celui de retraités, aujourd'hui de 1,8, ne sera plus que de 1,6 en 2040 et 1,3 en 2070. Si cela est en partie dû à la hausse projetée de l'espérance de vie après 65 ans, cette dégradation est également due à la réduction de la natalité, laquelle s'est avérée plus rapide qu'anticipé dans les projections de l'INSEE du début de la décennie. L'attachement de tous les Français à un système par répartition qui garantit un financement bâti sur la solidarité inter et intra générationnelle impose de rechercher un rétablissement rapide de la situation des régimes.

Il est dès lors nécessaire de **mieux maîtriser ces dépenses et notamment la forte dynamique des pensions, tirées vers le haut par la hausse du montant moyen des pensions et les revalorisations successives**. De fait, la revalorisation des pensions sur la période récente s'est avérée très dynamique dans un contexte de forte inflation. En 2024 et 2025, les pensions ont même évolué plus vite que les salaires. En outre, sur la même période, le taux d'épargne des ménages retraités a augmenté substantiellement plus vite que celui de la population générale, soulignant l'effet de thésaurisation des montants supplémentaires versés.

Au regard du niveau de vie relativement élevé des retraités par rapport au reste de la population et dans les comparaisons européennes[3] et de l'augmentation de leur taux d'épargne ces dernières années, le comité de suivi des retraites a réitéré, dans son avis de 2026, sa recommandation déjà émise en 2025 d'agir prioritairement sur l'indexation des

pensions dans les prochaines années pour compenser le déséquilibre structurel de la branche[4].

Dans le champ des régimes de retraite complémentaire, les partenaires sociaux, assurant le pilotage de l'AGIRC-ARRCO, ont pu prendre des décisions similaires, telles que la sous-indexation par défaut 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). Les pensions de l'AGIRC-ARRCO n'ont pas été revalorisées en 2025.

Le PLFSS propose ainsi de pleinement revaloriser au niveau de l'inflation les pensions dont le montant total (base et complémentaire) est inférieur au niveau de pension garanti pour une personne ayant une carrière complète, soit 1 260 euros. Quant aux pensions totales supérieures à ce seuil, le Gouvernement pourra les revaloriser, par voie réglementaire, à un niveau inférieur ou égal à l'inflation. Dans tous les cas, aucune pension ne baissera. Le niveau d'indexation pourra également être plus progressif en mobilisant deux seuils de revalorisation (1 260 euros et 2 000 euros). Cet effort permettra, par défaut, une économie de 4,1 Md€ en 2027, dont 3,0 Md€ pour les régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et 1,1 Md€ pour le budget de l'Etat, nets de l'effet de cette mesure sur le rendement de la CSG et la CASA.

La mesure, imposée par les contraintes actuelles, sera toutefois réversible : le Gouvernement sera juridiquement en situation après les élections de 2027 de revenir sur les niveaux d'indexation retenus au-dessus de 1 260 euros, par simple décret.

Revoir le plafond de l'abattement de 10% sur les pensions

Créé en 1978, l'abattement de 10% sur les pensions de retraites dans le calcul de l'impôt sur le revenu, symétrique de celui attribué aux actifs au titre de leurs frais professionnels, répondait initialement à une situation spécifique : au moment du départ à la retraite, les revenus diminuaient alors que l'impôt restait calculé, avec un décalage, sur les revenus antérieurs. Le dispositif visait ainsi à amortir ce choc fiscal, dans un contexte où le niveau de vie des retraités était en outre sensiblement inférieur à celui des actifs. **Près de cinquante ans plus tard, cette situation a profondément évolué. Le niveau de vie des retraités a largement rattrapé celui des actifs et dépasse même celui de la population générale** ; dans le même temps, la mise en place du prélèvement à la source en 2019 permet d'ajuster l'impôt sur le revenu désormais au niveau des revenus de l'année et le contribuable peut moduler son taux au rythme de leur évolution.

Le Gouvernement propose, dans le cadre du projet de loi de finances, de reprendre le mécanisme adopté l'an dernier par le Sénat, en préservant l'abattement de 10 % avec un plafond ajusté à 3 000 € par foyer fiscal, contre 4 439 € actuellement. Cette évolution permettrait de mieux refléter la capacité contributive des retraités au titre de l'impôt sur le revenu ; le plafonnement proposé représenterait une baisse d'environ un quart du coût du dispositif, qui a augmenté de 60 % en quinze ans.

Réduire les écarts entre hommes et femmes liés au mode de calcul des majorations de pensions pour enfants

Alors que la loi a donné pour objectif au système de retraites de les réduire de moitié d'ici 2037 et de les éliminer complètement d'ici 2050, les inégalités de pension de droit direct entre les femmes et les hommes restent marquées, puisqu'un écart moyen de 37 % subsiste encore en 2023, résultant notamment des effets de la parentalité sur les carrières des mères.

La majoration de pension pour enfant (MPE), qui permet une augmentation de 10 % des pensions du régime général pour les personnes ayant élevé 3 enfants et plus, bien que conçue pour compenser les charges des familles nombreuses, aggrave paradoxalement ces inégalités : étant en effet proportionnelle à la pension, elle bénéficie dès lors davantage aux pensionnés aisés et aux hommes, qui disposent au cours de leur carrière de salaires plus importants et donc de pensions plus élevées en moyenne, avant même la prise en compte de cette majoration. Ils sont donc favorisés par le caractère proportionnel de la majoration.

Ainsi, si la proportion de bénéficiaires est presque équivalente entre les femmes (38,9 %) et les hommes (40,8%) parmi les retraités actuels, près de 62 % des montants versés au titre de la MPE sont servis à des hommes, contre 38 % aux femmes, avec un bénéfice moyen respectif, pour l'ensemble des régimes, de 136 € et de 77 € par mois en 2020[5]. De la même façon, le dispositif est régressif et profite à l'heure actuelle davantage aux assurés aisés[6]. Ainsi, 57 % des montants des droits familiaux versés à des hommes sont versés à ceux appartenant au dernier quartile de pension.

Le Gouvernement propose en conséquence de transformer pour les pensions liquidées à compter du 1er juillet 2027, la MPE proportionnelle à la pension de retraite en un montant forfaitaire identique pour les hommes et les femmes, **ce qui avantagera les pensions modestes, majoritairement perçues par des femmes. Une femme de la génération 1964 qui aurait réalisé une carrière complète au SMIC en tant que salariée du privé aurait un gain de 15 € par mois avec ce nouveau mode de calcul** (+ 32 € si elle n'a que 85 % d'une carrière complète). Le montant du forfait sera fixé de manière à garantir un coût global identique à celui du système actuel applicable à compter du troisième enfant, tous régimes confondus. Cette mesure sera sans effet sur les pensions déjà liquidées.

Famille et petite enfance

Dans un contexte de baisse de la natalité et de forte contrainte sur les finances publiques, le Gouvernement fait le choix de mieux cibler les moyens de la politique familiale sur les besoins concrets des familles et les dispositifs qui facilitent effectivement la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle. Alors que les dépenses consacrées à l'accueil du jeune enfant progressent fortement et que les capacités d'accueil sont confrontées à des tensions croissantes, l'objectif est de redonner davantage de liberté de choix aux familles, en leur permettant de choisir la solution la plus adaptée à leur situation. Cela passe par un soutien aux différents modes de garde et par des dispositifs permettant de mieux concilier vie familiale et vie professionnelle, afin que chaque famille puisse organiser au mieux l'arrivée et la prise en charge de ses enfants.

Le Gouvernement poursuit ainsi une logique de priorisation : soutenir davantage les familles là où l'aide répond directement à leurs besoins, notamment pour la garde des jeunes enfants et l'accès aux modes d'accueil, tout en maîtrisant les dépenses de prestations monétaires et en rationalisant les dispositifs dont l'efficacité ou l'articulation avec les autres prestations apparaît moins avérée.

Soutenir les familles

Le congé supplémentaire de naissance instauré en 2026, qui permet aux parents de prendre jusqu'à deux mois de congés supplémentaires à la suite de leur congé de maternité ou de paternité, donne davantage de liberté de choix aux familles dans l'organisation des premiers mois suivant l'arrivée d'un enfant. Sa montée en charge permet aux parents de disposer d'un temps supplémentaire auprès de leur enfant et de mieux articuler leurs choix familiaux et professionnels. **Ce droit nouveau a été mis en place en moins de sept mois**, pour tous les régimes, salariés comme indépendants. Aucune prestation de cette ampleur n'a été lancée avec aussi peu de délai. **Le calendrier annoncé a été tenu.** Le paiement se fait à terme échu et les premiers traitements automatiques sont en production depuis septembre.

Des mesures essentielles ont par ailleurs permis ces dernières années de soutenir les familles ayant recours à une garde d'enfant, et de réduire à la fois le reste à charge pour celles qui font garder leur enfant pour des durées élevées ainsi que les avances de trésorerie qu'elles doivent supporter.

En particulier, depuis le 1er septembre 2025, **le calcul du complément de libre choix de mode de garde (CMG)** qui est versé aux parents ayant recours à une assistante maternelle ou une garde à domicile a été modifié pour s'adapter aux coûts réellement supportés par les familles : désormais, son calcul est basé sur le coût moyen d'une heure de garde et les montants versés sont proportionnés au nombre d'heures réalisées, sans la contrainte antérieure de laisser un reste à charge de 15% aux familles.

Le nouveau dispositif tient également compte des ressources des familles et permet de soutenir davantage les foyers modestes qui ont besoin d'une garde d'enfant pour travailler. En outre, les familles monoparentales peuvent désormais bénéficier de cette aide

jusqu'aux 12 ans de l'enfant. Cette réforme, d'un coût estimé de 600 M€ après montée en charge, a conduit sur les premiers mois de mise en œuvre à une hausse substantielle des montants moyens de CMG versés aux bénéficiaires. Ainsi, alors que le nombre d'enfants gardés diminue sous l'effet de la baisse de la natalité, les dépenses de CMG continuent d'augmenter grâce au nouveau dispositif. D'après le bilan établi par la CNAF sur l'année 2025 :

- **Pour les familles employant une assistante maternelle, le CMG mensuel moyen augmente de 12,4 %**, tandis que leur reste à charge moyen diminue de 3,0 % malgré la hausse du coût de la garde, liée à la fois au coût horaire et au nombre d'heures d'accueil. Plus d'une famille sur deux (55 %) perçoit un montant de CMG supérieur, de 105 € par mois en moyenne, à celui qu'elle aurait perçu sans réforme.
- Pour les familles employant une garde à domicile, leur montant moyen de CMG **augmente de 35,4%** tandis que leur reste à charge moyen diminue de 6,8%.

Le nouveau mode de calcul permet donc un soutien renforcé aux familles et traduit l'engagement de l'Etat en faveur des familles malgré le contexte budgétaire particulièrement contraint.

Préserver les places en crèches et soutenir les assistantes maternelles

Par ailleurs, face à la baisse rapide de la natalité qui fragilise les structures de garde d'enfant dans certaines zones du territoire, et à l'image des mesures similaires déjà décidées en 2026 pour soutenir le secteur, **le Gouvernement a agi en décidant le 21 septembre dernier de revaloriser la Prestation de service unique (PSU).** Cette revalorisation permet une hausse de la PSU au-delà du niveau fixé par la Convention d'objectifs et de gestion de la CNAF, soit 0,75% de hausse en 2026 et 0,5% supplémentaires en 2027 (conduisant à une hausse totale de 1,38% en 2026 et 1,11% en 2027). En 2027, cela s'ajoute au **versement d'un bonus territorial pour les crèches les plus en difficulté de l'ordre de 30 M€,** à la hausse du soutien à l'installation des assistantes maternelles et au développement des maisons d'assistantes maternelles, ainsi qu'un soutien aux crèches des enfants des professionnels de première ligne ; **soit un soutien supplémentaire de 90 M€ pour l'ensemble du secteur.**

Soutenir les mobilités résidentielles des familles lors de l'accueil de l'enfant

Afin d'aller plus loin dans la levée des freins concrets à l'accueil de l'enfant**, le projet de loi de finances prévoit également la création d'un nouveau prêt à taux zéro pour les parents de jeunes enfants**. Cet instrument permettra aux familles d'accéder à la propriété et à des logements adaptés, afin de soutenir les mobilités résidentielles des familles et de faciliter l'accueil d'un nouvel enfant.

Poursuivre la réforme de la branche famille pour limiter la hausse des dépenses qui ne visent pas directement à prendre en charge les coûts liés à l'arrivée de l'enfant

Afin de contribuer à l'effort global d'économie sur l'ensemble des prestations, le montant de la base de calcul des prestations familiales sera ainsi révisé au 1er avril prochain, afin que le montant de l'ensemble des prestations reste stable par rapport à 2026 après application de la revalorisation légale.

Dans la même logique, le Gouvernement propose de **recentrer l'allocation de rentrée scolaire (ARS)**. L'objectif est de mieux cibler cette aide sur les besoins spécifiques aux enfants en fonction de leur âge. Des concertations seront prochainement menées afin de définir les nouveaux paramètres de cette allocation.

Protéger les enfants vulnérables

L'amélioration de la prise en charge des vulnérabilités auxquelles les enfants sont confrontés notamment en matière de santé est une priorité pour le gouvernement.

Le **parcours des enfants victimes de violences sexuelles** doit être amélioré. Chaque enfant victime ou suspecté de l'être doit pouvoir bénéficier d'un accueil pédiatrique, médico-légal, psychologique et judiciaire spécialisé dans un lieu unique. Avec ce projet de loi, le Gouvernement consolide le déploiement des **unités d'accueil pédiatrique enfants en danger** (UAPED) et leur articulation avec les services enquêteurs et judiciaires harmonisée. Ainsi, 164 UAPED seront opérationnelles en 2027.

La prise en charge sanitaire des enfants protégés a fait l'objet de plusieurs mesures ces dernières années notamment la création d'un **bilan de santé** et de prévention à l'entrée dans le dispositif de protection de l'enfance et la loi du 7 février 2022 relative à la protection de l'enfance qui acte le déploiement d'un **parcours de soins coordonné** pour ces enfants. Pourtant, l'accès à une prise en charge adaptée reste difficile et le parcours de soins trop souvent chaotique. Le projet de loi finance le déploiement sur les territoires du parcours coordonné renforcé (PCR) « Enfance protégée » avec pour objectif d'assurer une prise en charge coordonnée et spécialisée du parcours de soins des enfants suivis par l'aide sociale à l'enfance, en placement et en milieu ouvert. Le projet de loi permet également de financer **une offre de soins dédiée avec des professionnels de santé médicaux et paramédicaux** à même d'assurer une prise en charge globale et un suivi des enfants en lien étroit avec les équipes de protection de l'enfance.

Enfin **le financement de sept centres d'appui pilotes**, inspirés d'une initiative de l'AP-HP et de l'association Im'pactes, est prévu afin de proposer des bilans de santé complets aux enfants suivis par **l'aide sociale à l'enfance**, ainsi qu'un parcours de soins pluridisciplinaire adapté à leurs besoins (pédopsychiatres, orthophonistes, pédiatres, généralistes, psychomotriciens, etc.), l'objectif est de déployer une offre similaire dans de nouveaux sites sur le territoire national.

Autonomie

En matière d'autonomie et d'accompagnement des personnes en situation de handicap, le PLFSS 2027 vise à accompagner financièrement les établissements mais également à poursuivre le développement de mesures nouvelles sur la base des engagements pluriannuels, tout en prenant en compte la nécessité d'adapter les établissements face au réchauffement climatique.

Poursuite de la hausse des moyens de la branche

Depuis la création de la branche Autonomie, les moyens consacrés à l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap connaissent une progression continue. Cette dynamique traduit un choix clair : faire face au défi démographique en garantissant à chacun un accompagnement de qualité, quel que soit son territoire de résidence.

De la même manière, **l'objectif général de dépense (OGD) pour les personnes en situation de handicap et pour les personnes âgées progressera de 2,6% en 2027, hausse supérieure à la hausse de l'Ondam** (2%). La progression de l'OGD, bien au-dessus de l'inflation et de la croissance économique, s'intègre dans la démarche de responsabilité du Gouvernement au regard de la situation de nos finances publiques tout en permettant de maintenir la dynamique de création de places.

Personnes âgées

La transformation des EHPAD

Concernant les personnes âgées, le PLFSS 2027 s'inscrit dans la mise en œuvre des priorités de la mobilisation France autonomie lancée en avril 2026, et notamment la transformation des EHPAD en maisons France autonomie. Cette mobilisation débouchera sur l'installation de la conférence nationale de l'autonomie dans les prochaines semaines.

Au-delà des mesures de simplification portant sur les contrats d'objectifs et de moyens, la validation tacite des coupes PATHOS, l'allégement sur le régime des autorisations et budgétaire, il s'agit de **poursuivre l'accompagnement des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)** dans le cadre de la réforme engagée à la suite de la loi Bien Vieillir sur le rapprochement entre les services à domicile et les services de soins infirmiers à domicile.

Depuis 2020, **les pouvoirs publics poursuivent une trajectoire de 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 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 soins 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 projet de loi de financement permet de poursuivre pour 2027 cette stratégie de déploiement de l'offre, avec notamment le recrutement de 3 700 professionnels en EHPAD supplémentaires à hauteur de 200 M€.

Prolonger l'expérimentation du financement des EHPAD

L'expérimentation de la fusion des sections « soins » et « dépendance » constitue l'une des principales simplifications engagées dans le financement des EHPAD. Depuis le 1er juillet 2025, près de 1 570 EHPAD représentant plus de 117 000 places et 115 USLD expérimentent un forfait global unique financé par l'assurance maladie.

Les résultats de cette expérimentation sont particulièrement encourageants. La quasi-totalité des établissements interrogés se prononcent en faveur d'une pérennisation du dispositif. Les vingt-trois départements souhaitent poursuivre l'expérimentation et la totalité des fédérations en demande la généralisation. Les gains identifiés concernent la simplification administrative, la facturation, le dialogue de gestion avec les financeurs et la lisibilité du financement pour les usagers. Elle a également permis une amélioration notable du financement des EHPAD concernés dans un objectif d'équité territoriale et d'adaptation des financements aux besoins réels des personnes âgées.

Face au risque d'une interruption brutale au 31 décembre 2026, le projet de loi de financement de la sécurité sociale propose ainsi **de prolonger l'expérimentation jusqu'à fin 2027**, ce qui permettra de disposer du temps nécessaire pour finaliser les concertations avec les départements en vue d'une généralisation.

Améliorer la qualité des prises en charge dans les EHPAD

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale **propose un dispositif innovant d'intéressement des EHPAD et des services autonomie à domicile aux résultats obtenus en matière d'efficience et de pertinence des soins**. L'objectif est simple : reconnaître et valoriser financièrement les efforts réalisés par les établissements engagés dans une politique de prévention de la perte d'autonomie et d'amélioration de la qualité d'accompagnement des personnes âgées (réduction des hospitalisations inutiles, prévention des chutes, sécurisation des retours après hospitalisation, amélioration de la coordination des parcours, et baisse de la consommation de médicaments).

Les agences régionales de santé pourront ainsi attribuer des financements complémentaires aux établissements atteignant les objectifs fixés au niveau national ou régional. Cette réforme repose sur un constat largement documenté : une part importante des dépenses hospitalières est liée à des hospitalisations évitables ou à des séjours anormalement longs. **En renforçant la prévention, la coordination et l'accompagnement médico-social, le secteur du grand âge peut contribuer directement à l'amélioration de l'efficience du système de santé** tout en créant les conditions d'une meilleure prise en charge des personnes accompagnées.

Diversifier les financements des dépenses sociales des départements

Le Gouvernement poursuit également la modernisation des relations financières entre la branche Autonomie et les départements. Après la réforme des concours engagée en 2025, le projet de loi de financement de la sécurité sociale reconnaît le rôle des départements en matière de prise en charge des personnes en perte d'autonomie en attribuant directement aux départements une fraction de contribution sociale généralisée (CSG) correspondant à 300 M€ dès 2027. Cette évolution ne remet pas en cause le rôle central de la CNSA ni les mécanismes de solidarité et de péréquation. Elle permet de concilier autonomie financière des départements et maintien d'un pilotage national garant de l'équité entre les territoires.

Mettre en œuvre les engagements de la Conférence Nationale du Handicap

Le PLFSS 2027 accompagne la mise en œuvre des 16 engagements et des 65 mesures annoncés par le Président de la République lors de la conférence nationale du handicap qui s'est tenue le 4 septembre 2026. Il s'agit notamment de poursuivre la mise en œuvre de nouvelles solutions pour les personnes en situation de handicap, enfants et adultes, dans le cadre du programme 50 000 solutions (27 000 solutions sont d'ores et déjà installées sur l'ensemble du territoire français) ; de généraliser les dispositifs de consultations santé pour les personnes handicapées ; d'accompagner la transformation du secteur dans le cadre du fonds de transformation.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale poursuit le développement de l'offre à destination des personnes en situation de handicap. Le déploiement du plan « 50 000 solutions » permet d'accroître les capacités d'accompagnement, de favoriser l'inclusion et de construire des réponses davantage adaptées aux attentes des personnes et de leurs familles. Cette augmentation des capacités d'ici 2030 intègre également la poursuite du déploiement des pôles d'appui à la scolarité (PAS). Le projet de loi de finances prévoit en parallèle une hausse des moyens consacrés à l'accompagnement du handicap à l'école au travers du renforcement de la médecine scolaire, mais également le recrutement de 1 300 accompagnants d'élèves en situation de handicap (AESH) afin notamment d'accompagner les élèves durant la pause méridienne et d'assurer la mise en œuvre effective de la loi du 27 mai 2024.

Cette stratégie traduit la **volonté de développer une offre plus diversifiée, plus territorialisée et davantage orientée vers les parcours de vie**. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit ainsi 180 M€ dédiés à la poursuite de cette dynamique.

Réformer le financement des établissements accueillant des enfants en situation de handicap

Le Gouvernement poursuit la préparation du décret d'application de la mesure de l'article 90 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2026**. La réforme SERAFIN-PH vise à moderniser en profondeur les modalités d'allocation des ressources allouées aux établissements accueillant des enfants en situation de handicap en poursuivant une triple ambition** : l'équité des financements, afin de réduire les disparités de financement à prestations équivalentes, l'accompagnement de la transformation de l'offre médico-sociale vers plus de modularité, et la lisibilité des mécanismes mis en œuvre pour l'ensemble des acteurs. Ainsi, le Gouvernement vise bien à mettre en œuvre cette réforme dès 2027 avec la publication du décret d'application qui devrait intervenir en toute fin d'année 2026. La réforme sera accompagnée d'une enveloppe de 360 M€ versés sur une période de 4 ans à partir de 2028. La loi a prévu une période de convergence de 8 ans permettant ainsi au secteur de pouvoir pleinement anticiper la réforme.