Analyse du PLFSS 2026 : la mise en cause de notre modèle social

Publié le 11 décembre 2025 par Catherine Mills



©

Résumé :
L'auteur présente une analyse complète et structuré du projet de loi de financement de la Sécurité sociale. C'est le catalogue envisagé des mesures qui reporte sur les travailleurs l'ensemble des besoins financiers et continue d'exonérer les employeurs. À l'heure où nous publions ce texte nous ne savons pas à quelle sauce nous serons mangés.

Abstract :
The author presents a comprehensive and structured analysis of the draft social security financing bill. It outlines the proposed measures that shift the entire financial burden onto workers while continuing to exempt employers. At the time of publication, we do not know what the outcome will be.

Depuis sa création en 1945, la Sécurité sociale porte un projet solidaire et efficace, visant à répondre aux besoins sociaux. Elle s'est transformée depuis, en couvrant de nouveaux besoins, mais a subi de fortes attaques. La crise systémique en cours, le ralentissement démographique et les limites du financement entrainent sa remise en cause.

I. Notre Sécurité sociale confrontée à de dangereuses attaques.

Le virage démographique est rendu responsable de la montée du déficit. Les recettes de la Sécurité sociale reposaient sur des cotisations assises sur les salaires, elles sont confrontées à de violentes attaques ainsi qu'à la baisse récente de la natalité, qui conduira à la baisse de la population active, pouvant remettre en cause la capacité à financer notre système de sécurité sociale. Le nombre de naissances est passé de 832 000 en 2010 à 663 000 en 2024, et le taux de fécondité (1,68 enfant par femme en 2023) est devenu inférieur au seuil de renouvellement des générations. Le relèvement de la population active exigerait une politique familiale dynamique. Les dépenses sociales sont accrues par le vieillissement de la population, l'augmentation des retraites à verser, les maladies chroniques, tandis qu'on refuse les moyens de financement. Cela compromet l'équilibre des comptes sociaux, on invoque un impératif de redressement, oui mais comment ? On brandit un risque sur la capacité à assurer la pérennité de notre modèle social. Le déficit d'ensemble est inédit, s'élevant à 23 Md€ en 2025, après 15,3 Md€ en 2024. Pour prétendre préserver notre modèle social, le PLFSS affiche ramener le déficit à 17,4Md€ en 2026 par la baisse des dépenses. Il fait beaucoup de bruit sur la fraude sociale.

II. Ce PLFSS, sensé « préserver » notre modèle social, le détruit. Notre santé est en danger.

Alors que les dépenses de santé s'accroissent dans la crise et nécessiteraient des financements supplémentaires, elles sont privées des recettes nécessaires, creusant le déficit structurel de l'assurance maladie. Or le PLFSS préfère souligner que la France est le pays où le reste à charge en santé, supporté par les ménages, est le plus faible de l'Union Européenne et de l'OCDE, représentant en 2024 : 7,8 % de la CSBM (consommation de soins et biens médicaux). Ce PLFSS déclare protéger les plus fragiles, qui ne seraient pas concernés par les efforts demandés pour 2026 sur les médicaments et actes médicaux. Il prétend moderniser les infrastructures hospitalières

avec seulement 2,3 Md€ en 2026. Il affiche « adapter » notre système de santé, en limitant ses dépenses : un choix dangereux. Il prétend assurer sa pérennité et renforcer l'accès aux soins, mais les besoins progressent beaucoup plus que les recettes. En 2025, l'ONDAM (objectif national des dépenses d'assurance-maladie) est limité, suite au comité d'alerte sur les dépenses maladie. Pour 2026, le PLFSS fixe une faible progression de l'ONDAM (+1,6 %). après 3,6 % en 2025, la progression serait de 4,3 Md€ à périmètre constant. Les économies représentent 7,1 Md€, on prétend que tous les acteurs seraient concernés. Cela comprend l'objectif de baisse de prix des produits de santé -1,6 Md€, le « bon usage » des produits de santé, les protocoles pluriannuels de régulation des dépenses conclus par l'assurance maladie et les mesures de lutte contre les rentes de certains acteurs de l'offre de soins. Il s'agirait de réaliser 900 millions € d'économies. Ce sont aussi le doublement des participations forfaitaires et des franchises (2,3 Md€), les transferts vers les organismes complémentaires (400 millions€), la baisse du plafond des indemnités journalières maladie (600 millions €). Les établissements de santé ont un objectif d'économie de 700 millions €, des financements sont cependant prévus suite aux précédentes négociations avec les professionnels de santé. Les soins de ville progresseraient seulement de 0,9 %, le financement des établissements de santé de 2,4%.

Le PLFSS prétend développer la prévention à tous les âges de la vie, « clé de la pérennité du système de santé.», avec de nouveaux parcours de prévention et un meilleur accompagnement des patients atteints d'une affection pouvant évoluer vers une affection de longue durée(ALD). Mais il organise la réduction du dispositif ALD, recentré sur les pathologies lourdes, remboursées à 100%. Des critères médicaux détermineront l'accès au nouveau dispositif et la liste des pathologies concernées. Il serait cofinancé par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé.

Le PLFSS 2026 propose de « consolider » les moyens de financement des urgences hospitalières en les intégrant dans les projets régionaux de santé, il réduirait la « complexité » des soins non programmés, mais sans moyens financiers et humains d'une réforme solide, il ne répond pas à une situation explosive !

Le PLFSS prétend améliorer l'organisation de l'offre de soins de proximité dans les territoires les plus fragiles. Un Pacte de lutte contre les déserts médicaux viserait l'accès aux soins, avec un maillage de proximité, des pharmacies pour les communes de moins de 2500 habitants, l'installation de jeunes médecins dans les territoires concernés. Le Pacte prévoit un nouveau statut de praticien territorial de médecine pour la rentrée

2026, les étudiants en dernière année de DES de médecine générale effectueront un stage d'un an supervisé par des praticiens, maîtres de stage des universités. Face à la pression dans l'accès aux soins, ils accueilleront des patients en consultations de médecine générale.

Le PLFSS met en place un réseau de 5000 maisons France santé d'ici 2027 sur les territoires prioritaires (zones rurales, quartiers prioritaires de la ville) pour améliorer l'accès aux soins. Le PLFSS recentre le dispositif «accès précoce » sur les médicaments pour maladies graves, rares ou invalidantes, répondant à un besoin thérapeutique non couvert. Il pérennise l'accès direct pour les spécialités apportant un service médical rendu (SMR) important et une innovation au progrès thérapeutique démontré, accélérant la prise en charge des traitements. Des appels d'offres pour certaines catégories de médicaments pourraient être passés, l'assurance maladie se recentrerait sur la « pertinence et l'efficience » des prescriptions médicales. Ce PLFSS recommande l'usage du Dossier Médical Partagé (DMP). Beaucoup de bruit pour rien !

Alors que la santé mentale est sinistrée, notamment chez les jeunes, on déclare « consolider » les actions, sans moyens réels d'y faire face. Beaucoup de discours sans rien de concret.

Le PLFSS affiche une meilleure prise en charge des soins palliatifs d'accompagnement des personnes en fin de vie sur tout le territoire, en forte augmentation. On développerait un accès plus juste aux soins palliatifs, avec des équipes mobiles territoriales et l'offre de soins palliatifs à domicile. Un maigre engagement financier (100 m€) est sensé créer des unités de soins palliatifs dans les départements non pourvus et renforcer les unités existantes..

Le PLFSS, invoquant un faible reste à charge des ménages sur les dépenses de santé, annonce un doublement du montant et des plafonds annuels des participations forfaitaires et franchises sur les actes de soins ou médicaments qui s'élèveront à 100€ contre 50€ aujourd'hui. La franchise par boite de médicaments et actes paramédicaux doublera : 2€. La franchise sur les transports sanitaires passera à 8€. La participation forfaitaire sur les actes médicaux s'élèvera à 4€. Si les assurés les plus fragiles, les femmes enceintes et les enfants jusqu'à 18 ans seraient dispensés des franchises, le reste à charge des patients augmentera en moyenne de 42€ par an, représentant après cette réforme 9 % de la CSBM. Les moindres dépenses pour l'Assurance maladie obligatoire liées à ces mesures, seraient de 2,3 Md€ en 2026. On recentrerait les prises

en charge par l'assurance maladie sur les soins les plus «efficients », on supprimerait les exonérations de ticket modérateur sur les médicaments dont bénéficiaient les patients en ALD, à « faible service médical rendu ».

Arrêts de travail : la réduction de la durée maximale et des dépenses liées aux arrêts de travail. Elles ont connu une hausse moyenne de 6 % par an entre 2019 et 2023, contre 3 % sur la période 2010-2019, cela serait « non soutenable ». On limiterait les indemnités journalières à 15 jours en cabinet de ville, puis les renouvellements par tranche de 2 mois maximum, pour prétendre assurer un suivi rapproché des patients en arrêts de travail. Ceux-ci pourraient dépasser ces durées si cela est justifié médicalement. C'est la fin du régime des ALD « non-exonérantes » qui ouvrait droit à des indemnités journalières et des arrêts maladies de plus de 6 mois, mais non au droit à une exonération de ticket modérateur pour les soins associés. Les employeurs et les professionnels de santé sont incités (comment ?) à améliorer les conditions de travail et à investir dans la prévention. On insiste sur la lutte contre la fraude et les abus.

On s'attaquerait aux rentes excessives de certains professionnels de santé dans des secteurs financés par l'assurance maladie : radiothérapie, imagerie, dialyse. Ces dépenses seraient réduites de 350 m€ en 2026. Le Gouvernement pourra procéder à des baisses de tarifs. Les mécanismes de régulation prix-volume introduits par la LFSS 2025 pour la biologie et les transports sanitaires monteront en charge et étendus aux chirurgiens-dentistes. On désinciterait la progression rapide des dépassements d'honoraires, +5 % par an depuis 2019, 4,3 Md€ en 2024 pour les médecins spécialistes. On assujettirait 20 Md€ de dépassements d'honoraires à une taxation.

Le PLFSS déclare « Soutenir l'hôpital » dans une logique d' « efficience», des financements permettraient des investissements et coopérations au service des patients et des professionnels, ainsi que des actes et soins délivrés par les établissements de santé. Dans un contexte budgétaire contraint, on affiche garantir la qualité et la sécurité des soins, tout en renforçant les leviers d'incitation financière. Les établissements de santé seraient accompagnés dans une logique de responsabilité et de bénéfice partagé. On créerait un mécanisme global d'incitation à l' « efficience et la pertinence », avec des indicateurs. Cela pourrait prendre la forme d'un intéressement des établissements aux gains dégagés par leurs actions. Les acteurs seraient« responsabilisés », en liant une part de leur financement aux résultats obtenus. On viserait en réalité à introduire la logique du profit privé partout !

La contribution des complémentaires santé au financement du système de santé en 2026 serait augmentée, avec une taxation exceptionnelle de 1Md€ et un transfert de financement. Les « contrats responsables » devraient maîtriser leurs coûts et recentrer les prises en charge obligatoires sur les prestations les plus « efficientes ». On freinera la progression des dépassements d'honoraires à la charge des complémentaires.

Le PLFSS passe à côté d'une nécessaire régulation des produits de santé et de l'industrie du médicament. On déclare que les dépenses de médicaments remboursés, prétendues maitrisées par une « clause de sauvegarde », seraient difficilement anticipables et peu lisibles pour les laboratoires. Elles agrègent les dépenses du secteur, intégrant la dynamique d'augmentation du chiffre d'affaires des laboratoires. Le PLFSS propose de transférer les recettes issues de la clause de sauvegarde dans une contribution existante, pour une « simplification » et une « individualisation » du mécanisme. On redonnerait à cette clause son rôle originel de corde de rappel et on renforcerait la lisibilité et la prévisibilité pour les laboratoires pharmaceutiques. Un maigre effort est demandé aux industriels du médicament, avec des baisses de prix de 1,4 Md€, 0,2 Md€ sur les génériques et dispositifs.

Bref pour notre système de santé, du rationnement et du baratin qui ne marche plus, face à sa terrible détérioration ignorée et aggravée par ce texte.

III La politique familiale est en danger.

Elle serait recentréesurle soutien aux familles vulnérables, loin de son caractère universel. En 2026, ce sera le gel des prestations familiales. Cette politique n'est pas du tout à la hauteur du rôle de relèvement de la démographie et du financement d'une politique familiale dynamique et moderne.

Certes un congé de naissance pour 2027 mieux rémunéré permettrait aux deux parents de prendre plus de temps pour accompagner leurs enfants dans les premiers mois de vie. Dans le contexte actuel de baisse de la natalité, dans l'objectif de renforcer les options à disposition des familles, ce congé indemnisé en fonction du salaire antérieur est créé au bénéfice de chacun des deux parents. Sa durée sera, au choix du parent, jusqu'à deux mois. Chaque parent pourra prendre le congé, simultanément ou en alternance avec l'autre, cela permet d'ajouter jusqu'à 4 mois de garde parentale auprès de l'enfant pour un couple. La mesure favoriserait l'égalité entre les femmes et les

hommes, le congé paternité conduit les pères à davantage s'impliquer sur le long terme dans les tâches du foyer et la garde de leurs enfants. Le congé de naissance viserait aussi une réponse aux difficultés de conciliation entre vie professionnelle et vie familiale, dans un contexte de tension sur l'offre de garde, libérant des places aujourd'hui occupées par des enfants de moins d'un an, permettant un retour des parents à la vie active dans de meilleures conditions. 50 000 places serviraient aux familles ayant des difficultés d'accès à l'offre de garde. Cela coûterait 300 millions € l'année de sa mise en œuvre, jusqu'à 600 m€ en 2030.

Le service public de la petite enfance, créé le 1/1/2025, financé en partie par la branche famille, bien insuffisant, devrait favoriser le développement de l'enfant et l'accompagnement des parents. Cela exigerait une offre de garde de qualité accessible à chaque famille, avec des moyens conséquents. Les dépenses, portant la maigre hausse des rémunérations des professionnels, prétendent renforcer l'attractivité, la qualification des métiers de la petite enfance et la qualité de l'accueil. L'Etat soutient avec 86 m€ les communes de plus de 3 500 habitants dans la mise en œuvre de ce service public. Un financement annuel bien insuffisant pour remplir leur mission à l'automne 2025.

Un effort, prétendu juste et équitable sur la branche famille, relèverait progressivement, à compter du 1/3/2026, l'âge de majoration des allocations familiales de 14 ans, à partir de trois enfants, jusqu'à l'âge de 18 ans. On justifie cela par un surcoût croissant lié à l'âge de l'enfant. Certaines études remettent en question la pertinence du seuil fixé à 14 ans, considérant que le seuil effectif de surcoût se situerait plutôt à 18 ans. Cette mesure représenterait 200 m€ d'économies en 2026 pour la branche famille montant progressivement jusqu'en 2029.

On «responsabiliserait» les parents débiteurs de pension alimentaire, afin que les impayés ne reposent pas sur la Sécurité sociale. Actuellement, en cas d'impayé d'une pension alimentaire, l'Agence de recouvrement et intermédiation des pensions alimentaires(ARIPA) procède au recouvrement de la pension, par voie amiable ou forcée, auprès du payeur de la pension alimentaire et peut verser une allocation de soutien familial recouvrable au parent créancier. Le PLFSS étendrait la durée au-delà de 24 mois, permettant de récupérer les indus.`

IV. Ce PLFSS prétend améliorer la reconnaissance des maladies professionnelles, alors qu'il la met en danger. Il affiche aussi accompagner les personnes en situation de

handicap dans leurs parcours de vie.

Il assurerait le remboursement intégral de l'achat de fauteuils roulants, supprimant le reste à charge des patients. Il financerait le déploiement,d'ici 2030, d'investissements pour de nouvelles solutions, développer une offre adaptée sur les territoires les plus en tension, renforçant l'offre pour les publics sans situation satisfaisante, nécessitant un accompagnement renforcé des personnes handicapées vieillissantes ou adultes. Ce plan s'appuierait sur une enveloppe de 1,5 Md€ à horizon 2030 financée par la branche autonomie, programmant des solutions pluri-annueIles. Il réformerait le financement des établissements pour enfants en situation de handicap pour plus d'équité entre les territoires, plus d'efficacité dans la réponse aux besoins de chacun et une incitation à l'ouverture sur l'extérieur. Ce PLFSS met en œuvre une première étape de la réforme de la tarification des établissements et services médico-sociaux intervenant auprès des personnes en situation de handicap. Elle reposait encore largement sur des dotations anciennes, déconnectées des besoins des établissements. Un nouveau mode de tarification, dit en adéquation au parcours des personnes handicapées est en gestation L'équité dans l'allocation des ressources se renforcerait en prenant en compte des critères objectifs pour traiter la complexité de certains accompagnements. On introduirait dans la tarification des incitations claires pour transformer l'offre médico-sociale, faciliter l'accompagnement des personnes en situation de handicap sur leur lieu de vie en tenant compte de leurs aspirations. On garantirait un mode de financement lié à l'activité, entrant en vigueur en 2027, et on adapterait les organisations aux nouvelles règles.

V. Le refus d'une réforme de progrès de notre système de retraites et l'enfoncement dans une réforme régressive

Le PLFSS affiche une prétendue amélioration de notre système de retraites, déclarant assurer sa pérennité. Il déclare que la part des retraites devrait se limiter à un niveau « soutenable ». Les prestations retraite constituent 13,9 % du PIB en 2024. Les revalorisations annuelles des pensions entre 2021 et 2025, auraient préservé davantage le pouvoir d'achat des retraités que les hausses de salaire celui des actifs. Cette situation permettrait de justifier de faire participer les retraités au rétablissement de l'équilibre des comptes publics, alors que la réforme des retraites de 2023 ferait peser les efforts sur les actifs. La maîtrise des pensions de retraite se poursuivrait jusqu'en 2030. Malgré la réforme de 2023, la branche vieillesse reste structurellement déficitaire et son déficit continuerait à se creuser dans les prochaines années. On invoque un niveau de pouvoir

d'achat élevé des retraités en France, comparativement à l'UE, ainsi que l'augmentation de leur taux d'épargne. Le PLFSS propose de renoncer à l'indexation des pensions pour compenser le déséquilibre structurel de la branche et revenir à l'équilibre d'ici 2030. L'évolution des pensions entre 2027 et 2030 serait freinée par une revalorisation réduite sur l'inflation ralentie. Les partenaires sociaux qui pilotent les retraites complémentaires obligatoires AGIRC-ARRCO prévoient une sous-indexation des pensions.

On affiche s'engager dans la réduction des inégalités de pension entre les femmes et les hommes. La pension moyenne des femmes ne représente aujourd'hui que 62 % de celle des hommes (74 % avec les pensions de réversion). Les droits familiaux et conjugaux de retraite ne compensent qu'en partie ces écarts de pension. L'action des pouvoirs publics et des entreprises œuvrant pour l'égalité des rémunérations dans le milieu du travail doit se renforcer. Le premier facteur d'écart entre les niveaux de pensions des femmes et des hommes, ce sont les inégalités de salaire au cours de la carrière. L'écart salarial (en équivalent temps plein) entre les femmes et les hommes est de 14,1 % dans le secteur privé. Le PLFSS comprend des mesures de renforcement de la prise en compte du nombre d'enfants des assurées pour le calcul de leur salaire annuel moyen, on établirait un salaire de référence sur la base des 24 meilleures années de carrière pour les mères de un enfant et des 23 meilleures années de carrière pour les mères de deux enfants et plus. Cela tiendrait compte de l'impact négatif de l'arrivée d'enfant sur la progression des salaires des femmes, entrera en vigueur pour les départs en retraite dès 2026, générant une hausse de la pension pour 50 % des femmes la liquidant à compter de cette date. Il s'agit aussi des majorations de durée de cotisations attribuées pour la naissance d'un enfant, pour permettre l'ouverture des droits à une retraite anticipée pour carrière longue, dans la limite de deux trimestres. Cette mesure entrera en vigueur en septembre 2026 et permettrait à plus de 13 000 femmes nées à partir de 1970 de bénéficier d'une anticipation de départ en retraite. Mais c'est aussi la montée en charge de la réforme des retraites de 2023 et le gel des prestations : l' « année blanche ».

Une réforme du cumul emploi-retraite hors sol. On prétend la rendre lisible et lutter contre les effets d'aubaine. Elle s'inscrit dans les dispositifs de transition entre l'emploi et la retraite, et permettrait de travailler après la liquidation de la pension de retraite afin d'améliorer le revenu, alors qu'il faudrait se battre pour une bonne retraite, elle ne répond absolument pas aux enjeux du moment, cela s'effectuerait au détriment du développement des retraites. Le PLFSS prétend cibler l e dispositif sur les retraités modestes. Ce cumul entre salaire et pensions est proposé avant d'atteindre l'âge

d'ouverture des droits de droit commun (64 ans dans ce texte !). Il est prétendu avantageux, la mesure entrera en vigueur au 1er janvier 2027 pour les personnes partant en retraite après cette date. Beaucoup d'enfumage pour refuser une réforme progressiste de la retraite.

Le PLFSS prétend répondre au défi du vieillissement démographique en déployant de nouveaux services publics pour accompagner la perte d'autonomie à domicile et intensifier la capacité d'accompagnement des maisons de retraite. Avec quels moyens? Depuis 2020, les pouvoirs publics accompagnent la hausse de 200 000 bénéficiaires de la perte d'autonomie d'ici 2030. Cela repose sur un virage vers un renforcement de la part des personnes vieillissant à domicile. On combinerait un renforcement de l'offre d'accompagnement à domicile et de la capacité des EHPAD à accueillir les personnes âgées avec une perte d'autonomie plus importante. 25 000 places supplémentaires seraient créées pour des services de soins infirmiers à domicile, une réforme de leur tarification renforcerait leur financement pour l'accompagnement des personnes ayant des besoins en soins les plus importants. La transformation de 500 EHPAD pour les doter d'un centre de ressources territorial viserait à les ouvrir sur l'extérieur pour accompagner les personnes en perte d'autonomie à domicile ou de les accueillir temporairement en journée. Le recrutement de 50 000 professionnels supplémentaires en EHPAD prétend répondre à la hausse des besoins d'accompagnement des résidents. On annonce aussi un doublement du nombre d'équipes à domicile spécialisées Alzheimer et des équipes spécialisées pour les maladies neurodégénératives pour la stratégie 2025-2030. Le PLFSS mènerait en 2026 une stratégie de déploiement de l'offre, en recrutant 4500 professionnels en EHPAD supplémentaires pour 250m€. On ignore la crise des établissements, à laquelle on ne répond pas, en se limitant à la réforme du financement des EHPAD pour 23 départements qui choisissent la lutte contre les déficits et l'expérimentation pour le soutien public à la perte d'autonomie dans les territoires

Un investissement dans les habitats intermédiaires entre domicile et EHPAD. Le domicile historique des personnes âgées avec l'aggravation de la perte d'autonomie n'est pas forcément le lieu le plus pertinent pour lutter contre l'isolement social en lien avec l'efficience du recours aux services d'autonomie à domicile. L'habitat intermédiaire, (résidence autonomie, résidence services, habitat inclusif, habitat groupé) entre le domicile et l'institution jouerait un rôle important dans la prévention de la perte d'autonomie et la lutte contre l'isolement des personnes âgées. Il permettrait l'inclusion sociale ou la revitalisation d'espaces ruraux ou péri-urbains. On

financerait 100 millions€ supplémentaires pour l'habitat intermédiaire, la création de 10 000 places supplémentaires accueillant des personnes âgées en perte d'autonomie. La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) versera aux départements 50 millions € supplémentaires pour renforcer la prévention de la perte d'autonomie et la coordination des soins en résidence autonomie.

Les dépenses croissantes réalisées par les départements pour accompagner à domicile les personnes en perte d'autonomie obéiraient aux critères de « soutenabilité et d' efficience»(?). On devrait réguler la dynamique de long terme des services d'autonomie à domicile financés par l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et la prestation de compensation du handicap. Au final, pas de réponse à la gravité de la situation.

VI. Le PLFSS prétend redresser les comptes de la sécurité sociale, oui mais comment ?

En 2025, le déficit des régimes de base obligatoires atteindrait 23,5 Md€, après 15,3 Md€ en 2024 et 10,8 Md€ en 2023. Depuis 2023, le déficit de la Sécurité sociale a plus que doublé.

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

Solde	2024	2025*	2026*	2027*	2028*	2029*
Maladmaladie	-13,8	-17,2	-12,5	-13,8	-15,0	-16,1
Accidents du travail et maladies professionnelles	0,7	-0,5	-1,0	-1,4	-1,3	-0,9
Famille solde	1,1	0,8	0,7	1,9	2,2	2,4
Vieillesse	-5,6	-6,3	-3,1	-2,1	-1,2	-2
Autonomie	1,3	-0,3	-1,7	-1,7	-1,7	-1,7
Régimes obligatoires de base de Sécurité sociale	-16,4	-23,5	-17,5	-17,1	-16,9	-18,3
FSV FFSV	1,1	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Total SOLDE	-15,3	-23,0	-17,5	-17,1	-16,9	-18,3

Le déficit est concentré sur la branche maladie -17,2 Md€ en 2025, il se réduirait à-12,5

Md€ en 2026. Le déficit de la branche vieillesse s'élève à- 5,6 Md€ en 2024 et serait de -6,3Md€ en 2025. Malgré la réforme des retraites de 2023, la croissance des pensions se poursuit. Les mesures prévues réduiraient le déficit des régimes de base à -17,5 Md€ en 2026, une amélioration de 5,5 Md€ par rapport à 2025. En 2029, malgré les mesures d'économies prévues, le déficit des régimes obligatoires de base atteindrait -18,3 Md€ après -16,9Mds en 2028.

Le PLFSS prétend redresser les comptes de la sécurité sociale, en limitant la croissance des prestations sociales tirées notamment par le vieillissement de la population.. Le déficit public global a progressé de 4,7 % du PIB en 2022 à 5,4 % en 2023 et 5,8 % en 2024, on déclare que cela nécessiterait un effort collectif pour retourner à moyen terme en dessous de 3 % de déficit. On propose une mesure de stabilisation des prestations, avec un effort « modéré », pour assurer leur « soutenabilité et organiser le gel des prestations sociales : l'année blanche en 2026. Mais on ne recherche pas de recettes nouvelles.

Le grand absent : le financement

Le PLFSS suggère une réduction des allégements de cotisations sociales, mais ajoute : en « préservant l'emploi avec un effort « juste et équilibré». Les allègements croissants :75 Md€ en 2026 visent à diminuer le coût du travail sur les bas salaires. On assiste ces dernières années à un fort accroissement du coût de ces allégements et une complexification du dispositif avec des mécanismes différents sédimentés depuis 10 ans. Ce PLFSS propose leur unification et simplification pour les entreprises ainsi que la maîtrise de cette dépense, mais en conservant l'essentiel du dispositif pour le soutien aux entreprises: « zéro charges » au niveau du SMIC, dégressivité progressive jusqu'à 3 SMIC !

Une dite réduction des niches sociales, des niches et avantages sans efficacité sur l'emploi. De faibles mesures du PLFSS et du budget tendraient à la rationalisation des niches sociales applicables aux compléments de salaires (1,2 Md€), la participation exceptionnelle des organismes complémentaires de 1Md€ et le transfert par l'Etat à la Sécurité sociale du rendement de la fiscalisation des indemnités. On renoncerait aux niches excessives des entreprises visant la fidélisation des salariés, titres-restaurant, chèques- vacances, etc. Le coût de ces compléments de salaires ou avantages sociaux et culturels financés par les Comités d'entreprises, a progressé à un rythme très supérieur à celui des salaires (+ 7,8% par an en moyenne sur la période 2018-23, contre + 4,1%

pour les salaires de base). Ils bénéficient de régimes sociaux très avantageux, pouvant aller jusqu'à l'exonération totale de prélèvements. Le traitement des compléments de salaire bénéficie davantage aux salariés à hauts revenus. On soumettra ces compléments à une contribution patronale de 8 %. Le régime social applicable à ces compléments serait aligné sur celui d'autres compléments de salaires assujettis à forfait social. Le taux appliqué serait le taux le plus bas des taux de forfait social. La mesure limiterait les effets de substitution entre salaires et compléments exonérés, elle accroîtrait l'homogénéité du système socio-fiscal et l'équité contributive entre salariés. Le taux de la contribution patronale sur les indemnités de rupture conventionnelle et indemnités de mise à la retraite serait accru de 10 points. Les sorties d'entreprise négociées ont conduit à des contournements, la compensation par le budget de l'Etat à la Sécurité sociale du coût de ces niches sociales serait revue, comme les dispositifs peu efficaces pour l'emploi. Les recettes progresseraient en 2026 de 2,5 %, avec la faible hausse de la masse salariale du secteur privé.

Le PLFSS prévoit de sécuriser le financement de la dette de la sécurité sociale en stabilisant le déficit des différentes branches. Les charges d'intérêt de la dette croissent: 2 Md€ en 2029 pour la période 2024 à 2028. Le remboursement de la dette dans une trajectoire de redressement ne devrait pas peser sur les générations suivantes. Notre modèle social, face au défi démographique et financier, exigerait des transformations structurelles. Le PLFSS annonce la mise en chantier du financement et de l'avenir de la protection sociale : rétablir ses équilibres financiers en réduisant le poids des prélèvements « sur le travail », réviser les paramètres du système de retraites. Rien de bon pour la Sécurité sociale. Pour notre part, nous avançons des propositions alternatives pour un financement efficace et solidaire.

Pour citer cet article :
Catherine Mills, Analyse du PLFSS 2026 : la mise en cause de notre modèle social, Les Cahiers de santé publique et de protection sociale, N° 55 décembre 2025.