

Présenté le 14 octobre 2025 par le Gouvernement de Sébastien Lecornu, le Projet de Loi de Financement de la Sécurité sociale (PLFSS) 2026 vise à **préserver le haut niveau de protection de notre modèle social dans un contexte de maîtrise accrue des dépenses publiques.**

Ce projet de loi a plusieurs objectifs :

- Rééquilibrer les comptes de la Sécurité Sociale
- Maîtriser la dépense de santé tout en réformant son organisation
- Adapter la protection sociale au vieillissement de la population et aux nouvelles priorités sociales
- Moderniser la gestion administrative et renforcer la performance du système

Ambition du PLFSS 2026 : Réduire le déficit de la SS



Déficit de la SS en 2029 estimé dans le PLFSS



Zoom sur des mesures de rationalisation des dépenses

Le plan prévoit des mesures pour réduire les dépenses de la Sécurité Sociale. Cela devrait se traduire par un ralentissement de la progression de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam) à +1,6% en 2026 par rapport à 2025 (contre 4,9%¹ en moyenne sur les années de 2019 à 2025).

	Mesure	Chiffrage	Impact pour le secteur assurantiel
Santé	Contribution unique imposée aux OCAM en 2026 soit 2,05% des cotisations	1 Md €	Compte-tenu des enjeux relatifs à la rentabilité du secteur, le financement est susceptible d'être supporté par les assurés notamment à travers une hausse des tarifs
	Hausse des franchises sur les médicaments, les actes paramédicaux, les transports sanitaires et du plafond annuel des franchises médicales de 50 à 100 €	2,3 Mds €	A niveau de garantie constant, cette mesure entraînera une augmentation de leur contribution. Dans le cas contraire, elle se traduira par une hausse du reste à charge pour les assurés.
	Réduction des tarifs de remboursement / régulation prix-volume sur les médicaments et les dispositifs médicaux	1,6 Md€ / 0,2 Md€	Transfert de charges vers les complémentaires santé
	Revue du contrat responsable : Maîtriser le coût, recentrer les prises en charge obligatoires et contenir la progression des dépassements d'honoraires	-	Se conformer aux évolutions du cadre réglementaire (ex : révision de la structure des garanties, ...)
	Limite de la durée du 1er arrêt de travail à 30 jours (hospitalisation) et 15 jours (médecine de ville) et baisse du plafond des indemnités journalières	600 M €	Deux effets pressentis : une diminution potentielle de la durée des arrêts maladie liée aux consultations médicales de contrôle et un possible transfert de charge
	Cumul emploi-retraite : avant 64 ans : plafonné à 100 % des revenus, entre 64 et 67 ans : limité à 50 % au-delà de 7 000 € de revenus, après 67 ans : sans aucune limite	200 M €	Le maintien prolongé en emploi entraîne un décalage de la sortie en retraite
Prévoyance	Sous-indexation des pensions 2027-2030 avec une revalorisation inférieure de 0,4 point à l'inflation	3,6 Mds €	A court terme : Pas d'impact sur le secteur assurantiel A moyen et long terme : En incitant à une plus grande autonomie vis-à-vis de la solidarité nationale, cette évolution stimule le recours aux dispositifs privés de retraite, tels que les PER et l'assurance-vie.
Retraite			

Des mesures de rationalisation des dépenses sont présentes mais le rapport prévoit aussi de **soutenir la réforme Serafin-PH**, d'intégrer des **mesures de prévention, de reconnaissance des maladies professionnelles et de soutien à l'autonomie** et d'autres mesures soutenant **une dimension sociale et solidaire**.

En cherchant à réduire le déficit de la Sécurité sociale de 5,5 milliards d'euros d'ici 2026, le PLFSS 2026 tente de concilier l'objectif d'assainissement des finances publiques avec la préservation de la solidarité nationale. Cette démarche génère de **nouveaux enjeux pour le secteur assurantiel**, contraint de gérer **un transfert de charge accru, d'adapter son offre aux besoins des assurés et de préserver sa soutenabilité économique** dans un contexte tendu.