



LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE 2026

L'essentiel



GROUPE
vyv

POUR UNE SANTÉ
ACCESIBLE À TOUS

SANTÉ ASSURANCES & RETRAITE - SOINS & ACCOMPAGNEMENT - LOGEMENT

SOMMAIRE

ÉVOLUTION DU FINANCEMENT

DE LA SÉCURITÉ SOCIALE..... 4

RETRAITE 14

- Suspension de la réforme des retraites 16
- Retraite des mères 17

CONTRIBUTION DES

ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES 18

RECETTES, RECOUVREMENT, COTISATIONS 22

- Haute d'une fraction de la CSG 24
- Heures supplémentaires et cotisations patronales 24
- Taux de contribution patronale spécifique 25

PRÉVENTION..... 26

- Parcours de soins de prévention 28
- Nouvelles obligations vaccinales 29

ACCÈS AUX SOINS ET PRESCRIPTION 30

- Médecins non conventionnés 32
- Réseau France Santé 33

PRODUITS DE SANTÉ..... 34

- Lutte contre le gaspillage 36
- Médicaments biosimilaires 37
- Médicaments génériques 38

MALADIES PROFESSIONNELLES 40

- Simplifier la reconnaissance 42

ARRÊTS DE TRAVAIL..... 44

ENFANCE ET FAMILLE 48

PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE DANS LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE 52

RETOUR SUR LES MESURES DE LA LFSS 2025 56

ÉVOLUTION DU FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE



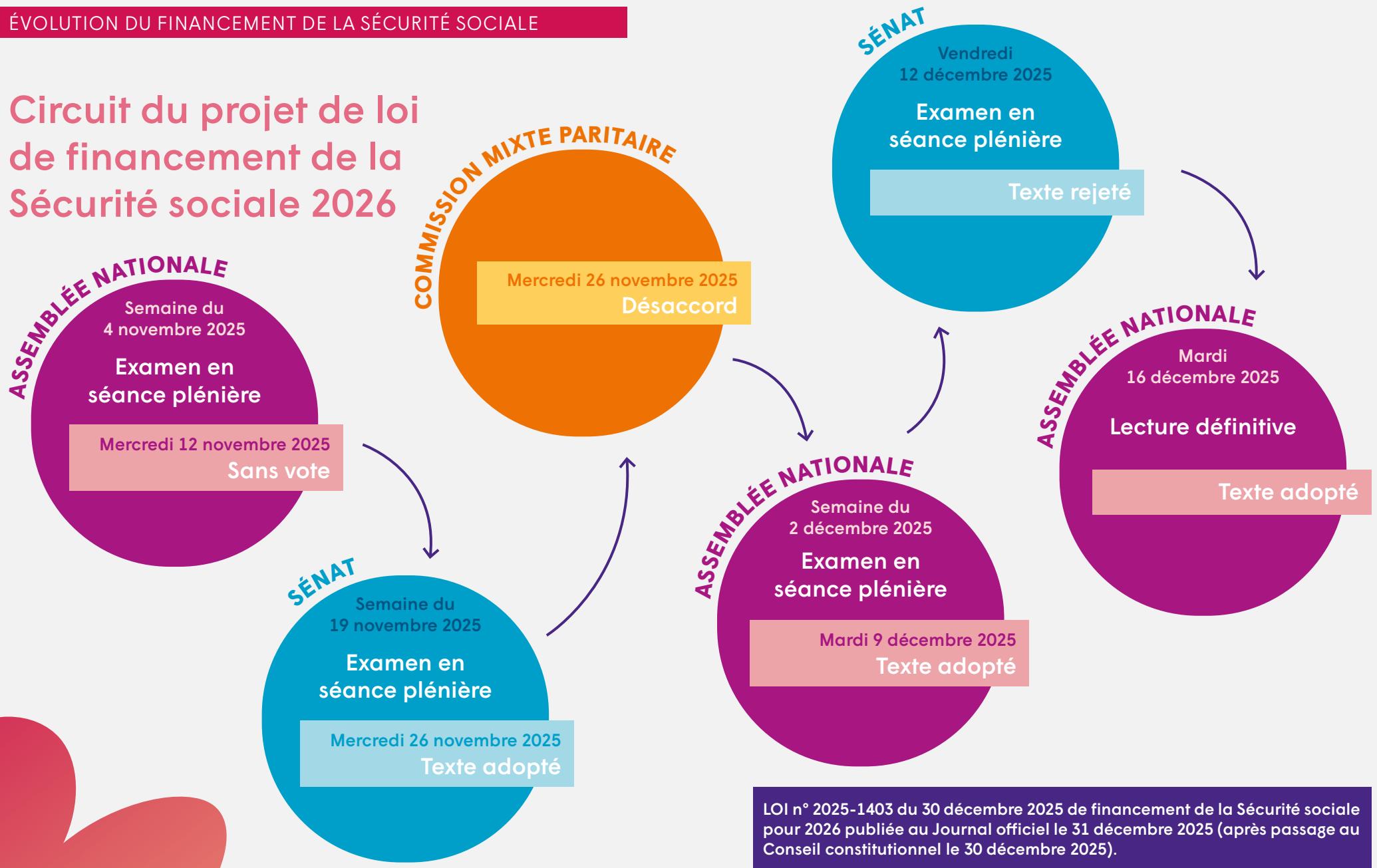
Pourquoi une loi spécifique ?

La loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS), mise en place pour la première fois en 1996, est « une adaptation » du modèle historique de la loi de finances (LF). La LFSS vise à maîtriser les dépenses sociales et de santé. Elle détermine les conditions nécessaires à l'équilibre financier de la Sécurité sociale et fixe les objectifs de dépenses en fonction des prévisions de recettes.

Elle permet au Parlement d'être informé et de se prononcer sur les comptes de la Sécurité sociale, et contient notamment :



Circuit du projet de loi de financement de la Sécurité sociale 2026



L'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM)

- Instauré en 1996 dans le cadre de la création des lois de financement de la Sécurité sociale (LFSS), il s'agit d'une prévision que le législateur se fixe pour maîtriser les dépenses annuelles de soins.
- L'ONDAM 2025 s'établit à 265,9 milliards d'euros.
- L'ONDAM 2026 est fixé à 274,4 milliards d'euros (soit +3,1 %) contre 3,4 % en 2025.

Le déficit de l'ensemble des régimes obligatoires de base de la Sécurité sociale est estimé à 19,4 milliards d'euros en 2026.

Objectif de dépenses 2026 par branche



Branche Vieillesse
(ensemble des régimes obligatoires de base)
310,4 milliards d'euros



Branche Maladie
(ensemble des régimes obligatoires de base)
274,4 milliards d'euros



Branche AT-MP
(ensemble des régimes obligatoires de base)
18 milliards d'euros



Branche Autonomie
43,6 milliards d'euros



Branche Famille
59,7 milliards d'euros

Plafond annuel de la Sécurité sociale (PASS)

Le plafond de la Sécurité sociale est un montant de référence pris en compte pour le calcul de certaines prestations sociales comme les indemnités journalières, les pensions d'invalidité ou encore les pensions d'assurance vieillesse du régime général. Il est réactualisé chaque année, en fonction de l'évolution des salaires, pour une date d'effet au 1^{er} janvier.

Augmentation du PASS en 2026

Le PASS 2026 s'élève à 48 060 €, soit une augmentation de +2 % par rapport au PASS 2025 qui s'élevait à 47 100 €. Le plafond mensuel de la Sécurité sociale est fixé à 4 005 €.

(Arrêté du 22 décembre 2025 portant fixation du plafond de la Sécurité sociale pour 2026, publié au Journal officiel le 23 décembre 2025).



RETRAITE



Suspension de la réforme des retraites

La suspension de la réforme des retraites concerne tant la mesure sur l'âge légal que l'augmentation du nombre de trimestres de cotisation.

À la suite de l'annonce du Premier ministre et de l'adoption de la mesure en 1^{ère} lecture à l'Assemblée nationale le 12 novembre 2025, l'âge légal de départ à la retraite restera à 62 ans et 9 mois jusqu'au 1^{er} janvier 2028 avec une durée d'assurance requise pour un taux plein de 170 trimestres pour les personnes nées en 1964.

La loi étend cette mesure aux assurés nés au premier trimestre 1965, aux assurés éligibles aux dispositifs de départ anticipé pour carrières longues et aux catégories actives et super actives de la fonction publique (égoutiers, sapeurs-pompiers, aides-soignants, policiers, personnels de surveillance de l'administration pénitentiaire...). La date d'application de cette réforme est fixée au 1^{er} septembre 2026.

Coût de la suspension de la réforme des retraites : 300 millions d'euros en 2026 et 1,9 milliard d'euros en 2027.



Retraite des mères

Deux mesures sont prévues pour réduire les inégalités de pension entre les femmes et les hommes.

• La première de niveau législatif concerne les départs anticipés pour carrière longue.

La durée d'assurance pour l'ouverture de la retraite anticipée sera majorée pour la naissance d'un enfant dans la limite de deux trimestres. La mesure s'appliquera en septembre 2026.

• La seconde de niveau réglementaire concerne le calcul du salaire annuel moyen.

Le montant de la retraite dépend essentiellement des revenus d'activité, du nombre de trimestres et de l'âge de départ. Pour calculer les revenus d'activité, les 25 meilleures années sont prises en compte.

La prise en compte du nombre d'enfants pour le calcul du salaire annuel moyen des femmes sera renforcée par décret. Le salaire de référence sera établi sur la base des 24 meilleures années de carrière pour les mères d'un enfant, et des 23 meilleures années de carrière pour les mères de deux enfants et plus.

La mesure entre en vigueur pour les départs en retraite intervenant à compter de l'année 2026.

CONTRIBUTION DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES POUR 2026



CONTRIBUTION DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES POUR 2026

Il est institué, au titre de l'année 2026, une contribution fixée à 2,05 % due par les organismes complémentaires santé.

La contribution est recouvrée par l'organisme désigné pour le recouvrement de la taxe de solidarité additionnelle (TSA) concomitamment au recouvrement de cette même taxe.

Elle pourra faire l'objet d'une régularisation annuelle, au plus tard le 30 juin 2027, selon les mêmes modalités que celles prévues pour la taxe additionnelle.

Le produit de cette taxe sera affecté prioritairement à la caisse nationale de l'Assurance maladie (Cnam).

Le Gouvernement et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie doivent, avant le 31 mars 2026, engager avec l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie une négociation relative aux conditions tendant à ce que le montant de la contribution instituée au présent article ne soit pas répercuté par les organismes assujettis sur les cotisations d'assurance maladie complémentaire stipulées au cours des exercices en cours et à venir.

La taxe de solidarité additionnelle est une taxe prélevée par les organismes d'assurance maladie complémentaire (mutuelles, institutions de prévoyance, entreprises régies par le code des assurances) via les cotisations des adhérents et est ensuite reversée à l'État.

Elle s'applique à l'ensemble des contrats d'assurance comportant des garanties d'assurance maladie.

Le taux de cette taxe varie en fonction du type de contrats d'assurance, il est actuellement de :

- **13,27 %** pour les contrats responsables et solidaires (6,27 % pour les contrats d'exploitants agricoles et leurs salariés),
- **20,27 %** (pour les contrats non responsables et non solidaires).



RECETTES, RECOUVREMENT, COTISATIONS



Hausse d'une fraction de la CSG

Une hausse de la contribution sociale généralisée (CSG) à 10,6 % sur les revenus du capital, pour financer la branche Autonomie, a été instaurée. Cette hausse est appelée «contribution financière pour l'autonomie (CFA)».

Elle a toutefois été limitée pour ne pas pénaliser les petits épargnants et l'investissement locatif. Ne sont pas concernés les revenus fonciers et plus-values immobilières, les revenus issus des contrats d'assurance-vie, des plans et contrats d'épargne logement (PEL et CEL) et des plans d'épargne populaire (PEP) qui restent à un taux de 9,2 %.

Heures supplémentaires et cotisations patronales

Les entreprises de 250 salariés et plus bénéficient désormais de la déduction forfaitaire de cotisations patronales sur les heures supplémentaires à hauteur de 0,50 euro/heure supplémentaire.

Auparavant, seules les entreprises de moins de 250 salariés bénéficiaient d'une déduction :

- entreprises de moins de 20 salariés → 1,50 € de déduction de cotisations patronales, par heure supplémentaire effectuée,
- entreprises de 20 à 249 salariés → 0,50 € de déduction de cotisations patronales, par heure supplémentaire effectuée.



Taux de contribution patronale spécifique

Le taux de la contribution patronale spécifique qui s'applique aux indemnités de rupture conventionnelle et de mise à la retraite est rehaussé de 10 points passant de 30 % à 40 % sur la part des indemnités exonérées de cotisations de Sécurité sociale.

PRÉVENTION



Parcours de soins de prévention

La hausse des pathologies chroniques (25 millions de personnes en 2023) a des **répercussions sur le dispositif des affections de longue durée (ALD)** avec 26 % de la population qui pourrait bénéficier de ce dispositif en 2035, soit 18 millions de personnes représentant les ¾ de la dépense d'assurance maladie (13,8 millions de bénéficiaires en 2024).

L'objectif est d'améliorer la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques et en particulier de permettre un meilleur accompagnement des patients atteints d'une affection susceptible d'évoluer vers une ALD dans une logique de prévention renforcée.

Un nouveau panier de soins de prévention pour prévenir l'aggravation des pathologies chroniques est mis en place via la création d'un parcours coordonné renforcé dédié permettant de prévenir l'entrée en ALD.

Ce parcours sera cofinancé par l'Assurance maladie et les complémentaires santé, et ne pourra faire l'objet d'une facturation de dépassements d'honoraires.

En complément de cette mesure, une gestion plus dynamique des sorties d'ALD sera réalisée par le service du contrôle médical afin d'identifier les patients guéris pouvant basculer dans un suivi post-ALD.

Nouvelles obligations vaccinales

Afin de rendre plus efficiente la politique vaccinale actuelle, il est proposé :

- de rendre obligatoire la vaccination contre **la rougeole**, les oreillons et la rubéole (ROR) à certains professionnels. Cette nouvelle obligation vise **les étudiants et professionnels des secteurs sanitaire et médico-social et les professionnels de la petite enfance**, dont les assistants maternels exerçant à domicile ;
- de rendre obligatoire la vaccination contre **la grippe** saisonnière pour **les professionnels de santé libéraux et pour les résidents des EHPAD**, sous réserve d'une recommandation préalable de la Haute Autorité de santé (HAS).

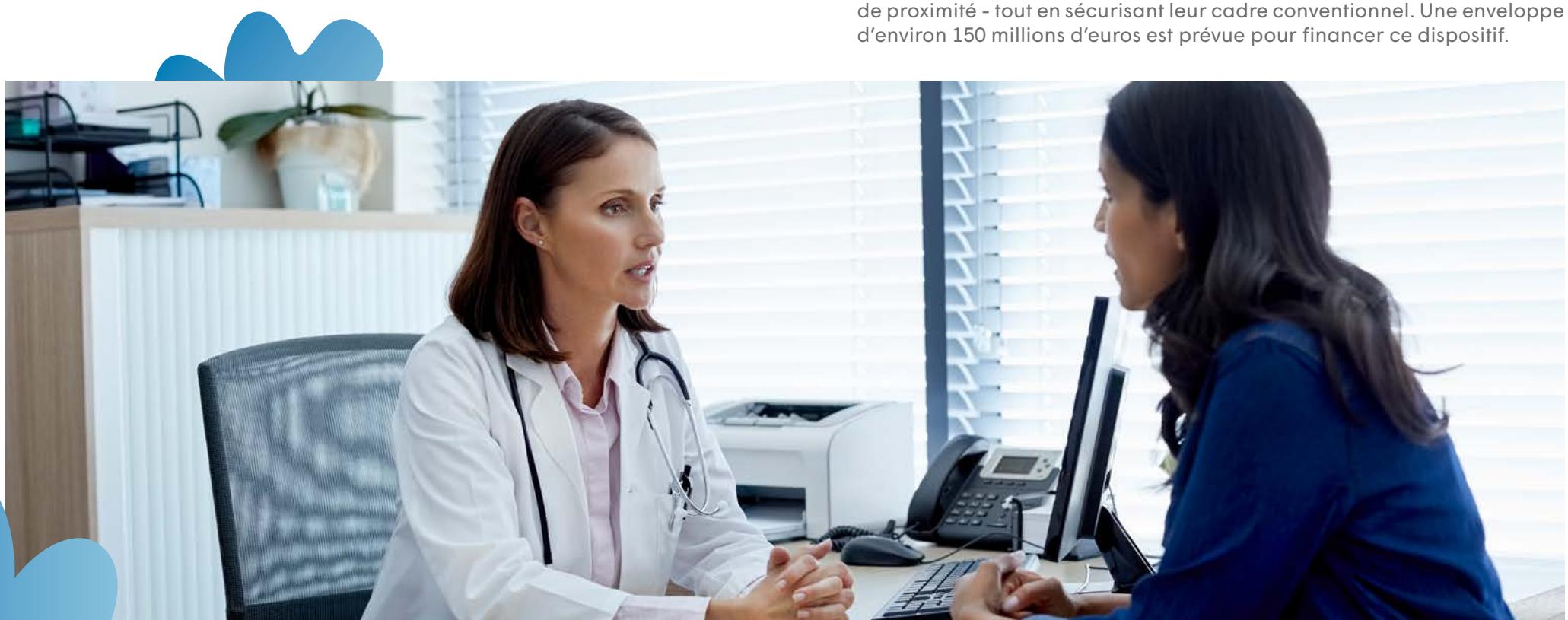


ACCÈS AUX SOINS ET PRESCRIPTION



Médecins non conventionnés

À partir du 1^{er} janvier 2027, les produits de santé, les actes et les prestations prescrits par les médecins non conventionnés ne seront plus remboursés par l'Assurance maladie, à l'exception de ceux prescrits par ces médecins à titre gracieux, pour eux-mêmes et pour leurs proches.



Réseau France Santé

La loi instaure **la création d'un « Réseau France Santé »**. Ce réseau vise à structurer et à garantir une offre de soins de proximité autour de lieux identifiés et labellisés, capables d'assurer une prise en charge dans les 48 heures lorsque l'état de santé du patient le nécessite. L'enjeu poursuivi est de renforcer l'organisation territoriale des soins de premier recours, en s'appuyant notamment sur des structures existantes - maisons et centres de santé, cabinets de groupe, établissements de santé, dont les hôpitaux de proximité - tout en sécurisant leur cadre conventionnel. Une enveloppe d'environ 150 millions d'euros est prévue pour financer ce dispositif.

PRODUITS DE SANTÉ



Lutter contre le gaspillage

Les produits de santé représentaient 16 % de l'objectif de dépenses d'assurance maladie en 2025 et la moitié des émissions de gaz à effet de serre du secteur de la santé ; leur gaspillage revêt donc un intérêt économique et écologique majeur. L'organisme Cyclamed® a déclaré avoir récolté en 2024 près de 8 000 tonnes de médicaments périmés ou non utilisés.

Cet article introduit une mesure expérimentale de 3 ans qui permet la collecte et la re-dispensation de médicaments non utilisés (MNU) au sein des établissements de santé, dans le respect de règles strictes de sécurité et de traçabilité.

Il est également proposé d'autoriser Santé Publique France à céder à titre gratuit des produits issus du stock sanitaire d'État à des entités publiques.



Médicaments biosimilaires

Actuellement, le taux de pénétration des médicaments biosimilaires en ville est de 47 %, pour augmenter ce taux, il est proposé :

- le tiers payant conditionné à la délivrance de médicaments biosimilaires ou hybrides substituables,
- une simplification de la prescription avec la suppression de l'obligation de mentionner un nom de marque en plus de la dénomination commune internationale (DCI).

Un médicament biologique est un médicament qui est directement extrait d'un organisme ou d'un tissu vivant. Le médicament biosimilaire est quasi-identique (similaire) à un médicament biologique de référence dont le brevet est tombé dans le domaine public et dont le procédé de fabrication a pu être copié par un autre laboratoire.

Médicaments génériques

La baisse du plafond de remises commerciales pour les médicaments génériques de 40 % à 30 % initialement prévue au 1^{er} septembre 2025, entérinée par un arrêté du 4 août, avant un passage à 25 %, puis à 20 % en 2027 avait déclenché de vives réactions auprès des pharmaciens d'officine.

Le 24 septembre 2025, cet arrêté avait été suspendu pour une durée de 3 mois.



Le maintien du plafond des remises est prolongé pour une année supplémentaire, car il est désormais inscrit dans la loi en plafonnant à 40 % les remises sur les médicaments génériques et à 20 % les remises sur les médicaments biosimilaires.

Le plafond des remises pourra être réévalué chaque année lors de l'examen du PLFSS.



MALADIES PROFESSIONNELLES

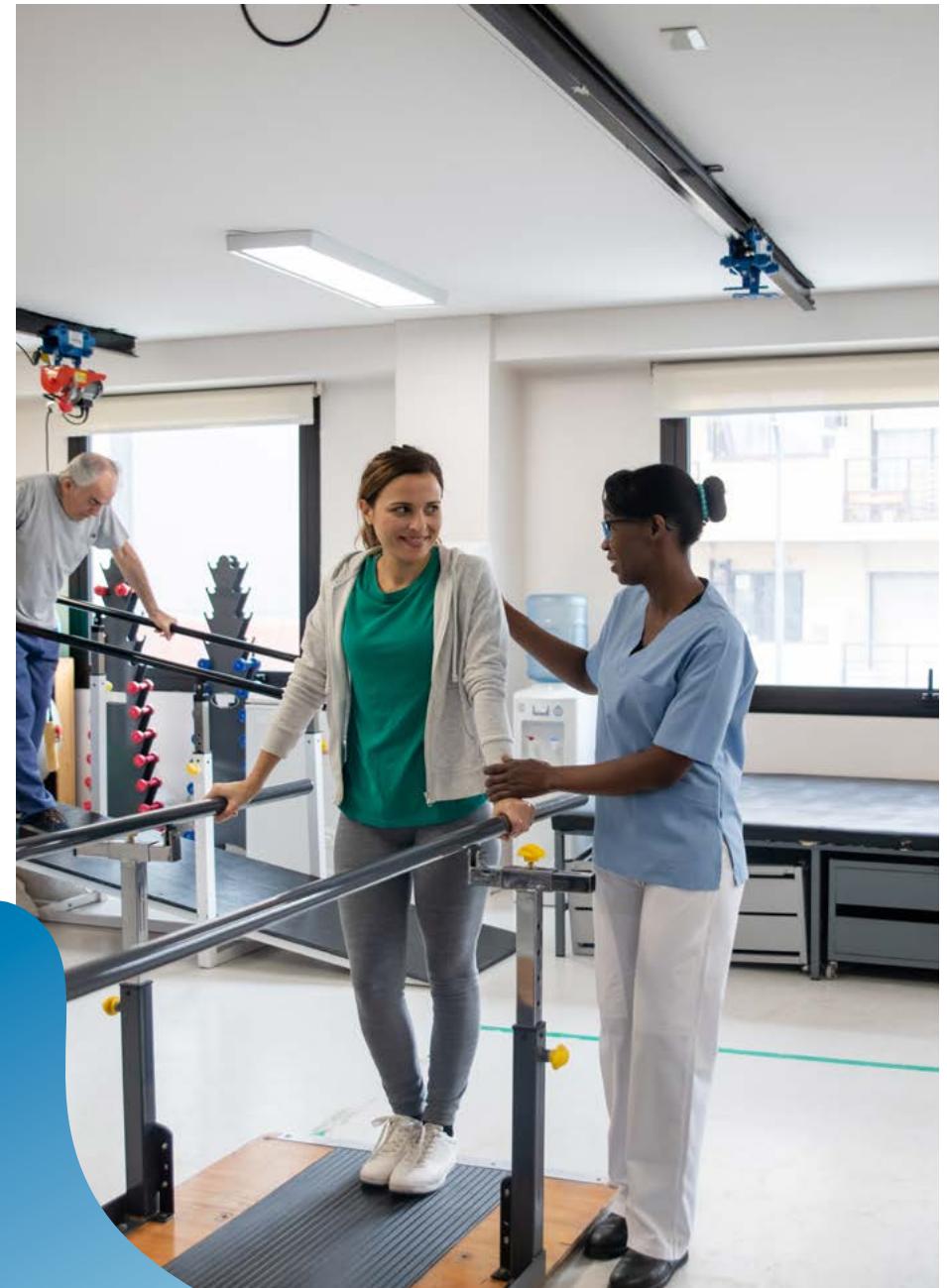


Simplifier la reconnaissance

Les tableaux de maladies professionnelles intègrent pour certaines maladies des exigences tenant aux conditions de diagnostic (tendinopathie confirmée par IRM par exemple) qui posent des difficultés de mise en œuvre (examens difficilement accessibles sur certaines parties du territoire, devenus obsolètes, inadaptés voire contre-indiqués dans certains cas).

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

Pour le système complémentaire, le fonctionnement des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) sera également revu, en recentrant leur intervention sur les cas les plus complexes.



ARRÊTS DE TRAVAIL



Des mesures sont prévues pour maîtriser la dépense d'indemnités journalières

- Limiter la durée de prescription des arrêts de travail en fixant un plafond tout en garantissant un suivi médical plus régulier de la personne arrêtée.

La durée de primo-prescription d'arrêt de travail sera limitée à un mois.

Les motifs de l'arrêt devront figurer sur l'avis d'arrêt de travail, à des fins de contrôle par l'Assurance maladie.

Les durées de prolongation d'arrêt de travail seront limitées à deux mois, pour l'ensemble des prolongations. Des dérogations suivant les situations pourront exister.

Cette disposition devrait entrer en vigueur le **1^{er} septembre 2026** et pourrait représenter **10 millions d'euros d'économies à l'Assurance maladie**.

- Limiter la durée de versement des indemnités journalières accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP).

Actuellement, il n'existe pas de limitation à la période d'indemnisation au titre de l'incapacité temporaire. L'indemnité journalière AT-MP est versée durant l'intégralité de l'incapacité temporaire jusqu'à la guérison complète ou bien la consolidation de la victime.

La mesure vise donc à instaurer, pour chaque sinistre, une limitation de durée au terme de laquelle l'état de santé sera considéré comme consolidé. Si des séquelles permanentes sont constatées, l'assuré bénéficiera alors d'une rente AT-MP ou d'une indemnité en capital qui remplacera les indemnités journalières. La durée limite de versement des indemnités journalières AT-MP sera précisée au niveau réglementaire, il est envisagé une durée maximale de 4 ans.

Cette disposition s'appliquera à tout sinistre intervenant à compter du **1^{er} janvier 2027** et devrait aboutir à un gain de **30,8 millions d'euros pour l'Assurance maladie (28 millions d'euros pour le régime général et 2,8 millions d'euros pour le régime agricole)**.

ENFANCE ET FAMILLE

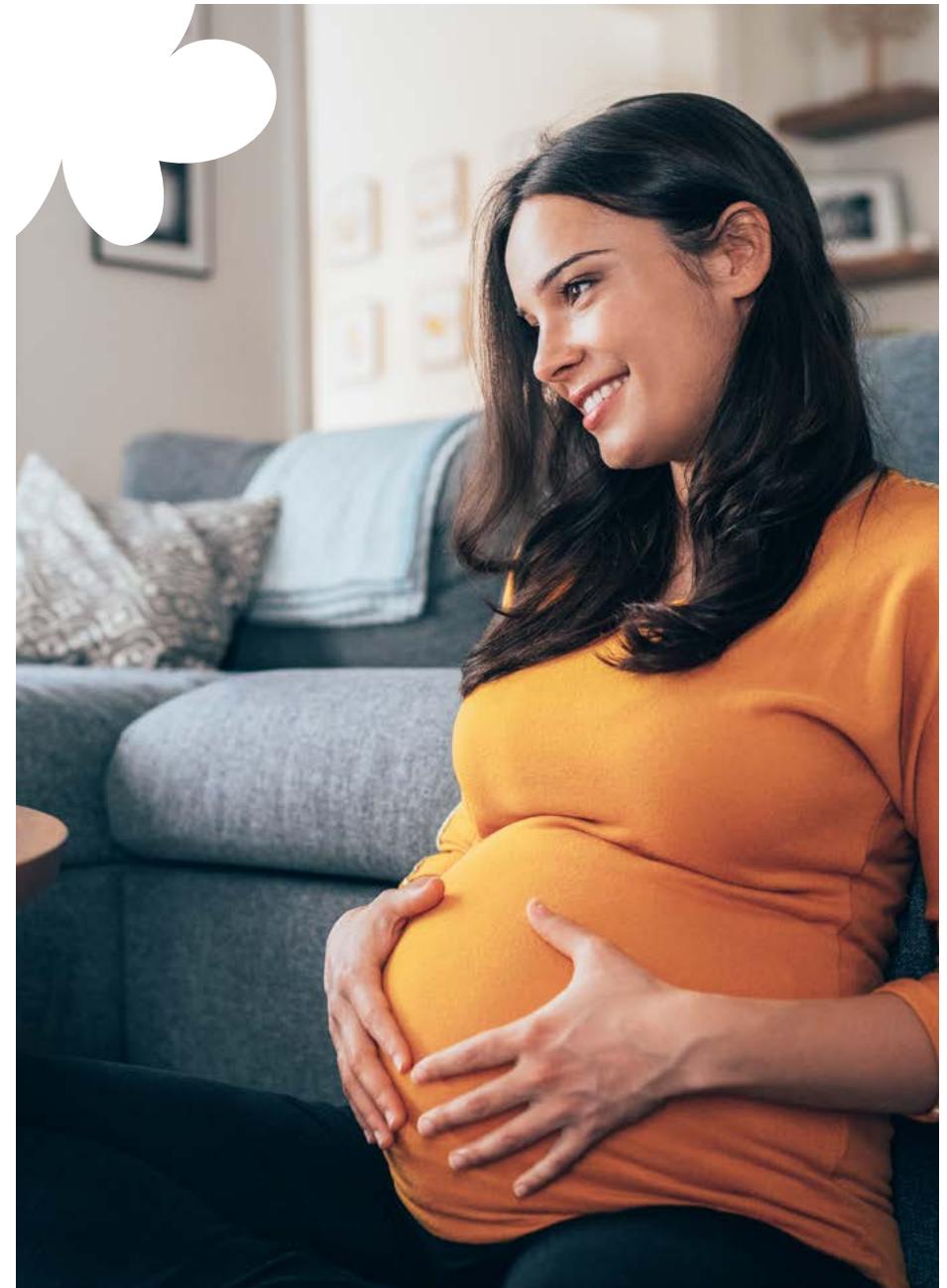


Création d'un congé supplémentaire de naissance

Dans le contexte actuel de baisse de la natalité, il est créé au bénéfice de chacun des deux parents un **congé supplémentaire de naissance** indemnisé par la Sécurité sociale, venant s'ajouter aux droits existants à congés maternité, paternité et d'adoption. **La durée sera, au choix du parent, d'un mois ou de deux mois avec la possibilité de fractionner le congé en deux périodes d'un mois.** Chaque parent pourra prendre ce congé simultanément ou en alternance avec l'autre.

Pour les salariés, l'indemnisation sera dégressive, soit un premier mois indemnisé à 70 % du salaire net antérieur et un deuxième mois indemnisé à 60 % du salaire net antérieur.

Le congé de naissance sera accessible à partir du 1^{er} juillet 2026 pour l'ensemble des parents d'enfants nés ou adoptés à partir du 1^{er} janvier 2026, ou dont la date de naissance était prévue à cette date. Les modalités de cette mesure seront définies par décret.



PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE DANS LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE



Mise en œuvre reportée

L'entrée en vigueur de la protection sociale complémentaire santé initialement prévue au 1^{er} janvier 2026 pour les agents de la fonction publique hospitalière est reportée au **1^{er} janvier 2027**.



RETOUR SUR LES MESURES DE LA LFSS 2025



COTISATIONS SOCIALES ET TAXES

- Allègements généraux de cotisations sociales patronales sur les bas salaires.
- Baisse du seuil d'exonération de cotisations sociales sur la rémunération des apprentis.
- Exonération partielle des cotisations sociales pour les jeunes agriculteurs.
- Augmentation de la taxe sur les boissons sucrées.

MAÎTRISE DES DÉPENSES

- Accords de maîtrise des dépenses de soins de ville pour les secteurs de l'imagerie, de la biologie et des transports sanitaires par les taxis conventionnés.
- Les plateformes fournissant des arrêts de travail en ligne sont interdites.

ACCÈS AUX SOINS

- Lutte contre la pénurie de médicaments avec le recours possible à la dispensation à l'unité.

PRÉVENTION

- L'examen bucco-dentaire pour les jeunes âgés de 3 à 24 ans est annualisé.
- Généralisation de « Mon bilan prévention » pour tous les assurés aux 4 âges clés de la vie : 18-25 ans, 45-50 ans, 60-65 ans et 70-75 ans.
- Reconductio de la vaccination gratuite contre les infections au papillomavirus pour les élèves de 5^e.

SANTÉ MENTALE

- Évolution du dispositif « Mon soutien psy » avec la possibilité de prendre rendez-vous directement avec un psychologue partenaire conventionné avec l'Assurance maladie.



Imprimé en France sur du papier recyclé.

The logo consists of a large, stylized flower shape in shades of pink and purple, with a central white square. Inside the white square, the text "POUR UNE SANTÉ ACCESSIBLE À TOUS" is written in a bold, dark purple sans-serif font. The flower shape has several petals of varying sizes and shades of pink and purple, creating a layered effect. The overall design is clean and modern, with a focus on the central text and the organic shape of the flower.

Groupe VVV, union mutualiste de groupe soumise aux dispositions du Code de la mutualité, immatriculé 969500E016R114U62. Siège social : 62-68, rue Jeanne-d'Arc - 75013 Paris. © Gettyimages - 01/26.



www.groupe-vyv.fr



GROUP
vyv