



Loi de financement de la sécurité sociale pour 2026

Publiée au Journal Officiel le 31 décembre 2025

Calendrier du PLFSS

- Mardi 14 octobre : présentation du texte en conseil des ministres.
- Mardi 14 octobre : dépôt du texte à l'Assemblée nationale.
- Jeudi 23 octobre : dépôt d'une lettre rectificative.
- Mardi 21 octobre : début de l'examen du texte à la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale.
- Mardi 4 novembre : début de l'examen du texte en séance publique à l'Assemblée nationale.
- Mercredi 19 novembre : début de l'examen en séance publique au Sénat.
- Mercredi 26 novembre : convocation de la commission mixte paritaire et nouvelle lecture à l'Assemblée nationale.
- Mardi 9 décembre : vote solennel à l'Assemblée nationale. Transmis au Sénat.
- Vendredi 12 décembre : rejet du texte au Sénat.
- Mardi 16 décembre : adoption du texte à l'Assemblée nationale. Saisine du Conseil Constitutionnel.
- Mardi 30 décembre : publication de la décision du Conseil Constitutionnel.
- Mercredi 31 décembre : publication au Journal Officiel.

Présentation de l'avis du Conseil Constitutionnel

Mesures ayant été censurées

- Modifications liées à la création d'antennes de pharmacies.
- Obligation d'alimentation et sanctions pour non-alimentation du dossier médical partagé.
- Interdiction des substances toxiques dans les protections périodiques réutilisables.
- Cahier des charges et autres précisions pour les structures de soins non programmés.
- Rémunération forfaitaire des médecins s'installant en zone sous-dense.
- Généralisation des échanges dématérialisés entre établissement de santé, assurance maladie et complémentaires santé.
- Renforcement des sanctions en cas de fausse déclaration d'un établissement social ou médico-social et assouplissement de la procédure d'autorisation des établissements sociaux ou médico-sociaux à caractère expérimental.

Mesures ayant été considérées conformes

- ONDAM 2025 à 265,9 milliards d'euros et ONDAM 2026 à 274,4 milliards d'euros.
- Durée indicative limite des arrêts de travail à un mois en primo-prescription et deux mois en renouvellement avec fixation par décret.
- Exclusion des hybrides et biosimilaires de la clause de sauvegarde.
- Pénalités financières des établissements de santé dans le cadre du dispositif d'incitation à la performance.

Sont surlignées en vert les mesures prévues en application de ce PLFSS et qui nécessiteront l'adoption de textes réglementaires ou d'ordonnances. Sont surlignées en rouge les mesures issues de la saisine jugées conformes par le Conseil Constitutionnel. Les mesures censurées par le Conseil Constitutionnel sont surlignées et barrées.

PARTIE LIMINAIRE : PRÉVISIONS DE DÉPENSES, RECETTES ET SOLDES DES ADMINISTRATIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE

Article liminaire : Prévisions des dépenses, des recettes et des soldes des administrations de sécurité sociale pour les années 2025 et 2026 (en points de PIB)

- Recettes pour l'année 2025 : 26,7%
- Dépenses pour l'année 2025 : 26,9%
- Solde pour l'année 2025 : -0,3%
- Recettes pour l'année 2026 : 26,9%
- Dépenses pour l'année 2026 : 26,8%
- Solde pour l'année 2026 : 0,1%

PREMIÈRE PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2025

Article 1^{er} : Rectification des tableaux d'équilibre

- Équilibre des régimes obligatoires de base de sécurité sociale : déficit de 23,5 milliards d'euros, 23 milliards d'euros en comprenant le fonds de solidarité vieillesse.
- Fonds de solidarité vieillesse : excédent de 0,5 milliard d'euros.
- Les prévisions de recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites et Fonds de solidarité vieillesse sont nulles.
- L'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale : 16,2 milliards d'euros.

Article 2 : Maintien de l'Objectif National de Dépenses de l'Assurance Maladie (ONDAM) et rectification des sous-ONDAM

- Conservation du montant de l'ONDAM 2025 à 265,9 milliards d'euros. Rectification des sous-objectifs.

Article 3 : Déduction au sein de l'assiette sociale des non-salariés agricoles de la provision pour augmentation de la valeur des stocks de vaches laitières et allaitantes pour la campagne de revenus de l'année 2025

DEUXIÈME PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2026

TITRE 1^{ER} : DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES, AU RECOUVREMENT ET À LA TRÉSORERIE

Article 4 : Renforcement des pouvoirs des organismes de recouvrement des cotisations et contributions sociales

- Suppression de l'obligation d'inscription dans un registre public par les organismes de sécurité sociale de leurs créances afin de conserver leur privilège de recouvrement sur celles-ci.
- Allongement du délai d'établissement définitif des créances sociales issues d'un contrôle (alignement aux dispositions prévues dans le cas des créances fiscales).
- Autorisation pour trois ans de délégation de signature par les directeurs d'organismes de sécurité sociale en faveur des présidents des commissions des chefs des services financiers (CCSF).
- Alignement du régime des remises de cotisations des non-salariés agricoles sur le droit commun de la sécurité sociale.
- Garantie de la communication des priviléges de la sécurité sociale aux tribunaux de commerce (quand le montant dépasse un seuil défini par décret).
- Introduction d'une exception à la nullité des actes d'une entreprise faisant l'objet d'une ouverture de redressement ou liquidation judiciaire pendant la période dite suspecte, qui s'étend de la date de cessation de paiement au jour de l'ouverture du jugement (TVA et prélèvement à la source).

Article 5 : Pouvoir des Urssaf à corriger des déclarations sociales à l'issue d'un contrôle et en conséquence, à modifier les droits sociaux des assurées employées par les entreprises qui ont fait l'objet de corrections

Article 6 : Extension du rôle de l'Urssaf de validation des immatriculations au sein du guichet unique des entreprises (GUE) concernant les marins exerçant une activité libérale non-réglementée, les artistes-auteurs, les professionnels libéraux et les praticiens et auxiliaires médicaux

Article 7 : Report de la généralisation du dispositif d'avance immédiate de crédit d'impôt (AICI) pour les services à la personne

- Report d'un an (1^{er} septembre 2027 au lieu du 1^{er} juillet 2026) de l'extension du dispositif d'AICI pour la garde d'enfants de moins de 6 ans en raison du risque de fraude.

Article 8 : Simplification de la protection sociale des artistes-auteurs

- Finalisation du transfert à l'URSSAF du Limousin des missions de gestion (affiliation, recouvrement, action sociale) au profit des artistes-auteurs, l'URSSAF du Limousin devenant ainsi leur interlocuteur unique en matière de protection sociale.
- Création d'une commission professionnelle en cas de refus d'affiliation d'un artiste-auteur par l'URSSAF.
- Transfert à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss) des contentieux relatifs au recouvrement ou au non-recouvrement des cotisations antérieures à 2019.

Article 9 : Affiliation du bailleur à métayage au régime agricole uniquement quand il participe effectivement à l'activité ou la direction de l'exploitation ou quand le contrat prévoit le partage des dépenses d'exploitation entre le preneur

Article 10 : Exonération partielle de cotisations sociales pour encourager les collaborateurs du chef d'exploitation à devenir chef d'entreprise agricole

Article 11 : Obligation de négociations sur le maintien de l'emploi des seniors pour les entreprises de 300 salariés et plus

- Obligation d'accord collectif sur l'emploi des salariés expérimentés ou d'élaboration d'un plan d'action favorisant leur emploi, sinon un malus déterminé par voie réglementaire sur les cotisations patronales vieillesse.

Article 12 : Hausse de la contribution sociale généralisée (CSG) sur les revenus du capital

- Augmentation de la CSG sur les produits d'épargne financière de 1,4 point (passant d'un taux de 9,2% à un taux de 10,6%). Maintien de la CSG à 9,2% sur les revenus fonciers et plus-values immobilières, les revenus issus des contrats d'assurance de vie, les plans d'épargne logement et les contrats d'épargne logement ainsi que les plans d'épargne populaire.

Article 13 : Création d'une contribution des organismes complémentaires (OC) au titre de l'année 2026

- Instauration d'une contribution par les OC pour l'année 2026 au taux de 2,05%, assise sur les cotisations de leurs adhérents (assiette identique à celle de la taxation de solidarité additionnelle). Blocage des prix des contrats de complémentaires santé pour 2026. Négociations entre OC, Gouvernement et Assurance Maladie avant avril 2026 relatives au prix payé par les assurés pour leurs complémentaires santé dans ce contexte de nouvelle taxe.

Article 14 : Mutualisation des coûts des maladies professionnelles à effet différé en faveur des bénéficiaires de l'obligation d'emploi de travailleur handicapé

Article 15 : Réduction des niches sociales applicables aux compléments de salaire

- Majoration de 10 points du taux de la contribution patronale sur les indemnités de départ à la retraite et de rupture conventionnelle (soit désormais 40%).

Article 16 : Expérimentation du versement par les chefs d'entreprise agricole de leurs cotisations sur la base d'une estimation de leurs revenus professionnels de l'année

- Expérimentation de trois ans sur la base du volontariat, conditions de mise en œuvre par décret, sous réserve d'une régularisation ultérieure basée sur les revenus définitifs. Le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation de cette expérimentation d'ici le 31 décembre 2027 en vue de sa potentielle généralisation pour 2029.

Article 17 : Pérennisation de l'expérimentation du régime social applicable aux outils de fidélisation des salariés par leur association au capital au-delà de 2027

Article 18 : Précision du champ des activités entrant dans l'assiette sociale des exploitants agricoles comme celles relevant du régime social agricole et instauration d'une exonération de CSG pour les indemnités versées aux exploitants agricoles en application de mesures sanitaires entraînant l'abattage total ou partiel d'un cheptel

Article 19 : Bénéfice de dispositifs fiscaux (exonération de certaines plus-values de cession à court terme) aux exploitants agricoles relevant de régimes fiscaux spécifiques

Article 20 : Calcul des allégements généraux sur les minima de branche lorsque ceux-ci sont inférieurs au salaire minimum de croissance

- Réduction des cotisations patronales calculée sur les minimas de branche et non sur le Smic pour les branches dont les minima sont inférieurs au Smic.

Article 21 : Revalorisation de la déduction en cotisations patronales sur les heures supplémentaires pour les entreprises de plus de 250 salariés

- Extension de la déduction forfaitaire de 0,50€ par heure rémunérée aux entreprises de plus de 250 salariés (équivalente à celle en vigueur pour les entreprises de 20 à 250 salariés).

Article 22 : Commande au gouvernement d'un rapport d'évaluation de la réforme de la protection sociale des travailleurs indépendants (basculement du Régime social des indépendants (RSI) dans le régime général), incluant l'analyse des dysfonctionnements constatés

Article 23 : Rationalisation de certaines exonérations

- Réduction du montant de l'aide à la création d'entreprise et à la reprise d'entreprise (ACRE) et changement des critères d'éligibilité, orientés vers les publics les plus fragiles et l'activité en zone rurale. Le montant de l'exonération, qui est fixé par **décret**, ne peut excéder 25 % des cotisations.
- Exonération de cotisations sociales pour les apprentis.

Article 24 : Harmonisation du calcul des cotisations et contributions sociales pour les exploitants exerçant des activités de location de meublés de tourisme relevant du régime social agricole

Article 25 : Intégration de recettes accessoires et de plus-values d'apport dans l'assiette des non-salariés agricoles

Article 26 : Exclusion de l'assiette des travailleurs indépendants agricoles des rentes versées pour les maladies professionnelles et les accidents du travail

Article 27 : Maintien du bénéfice de l'exonération de cotisations pour les exploitations agricoles d'Outre-mer de moins de 40 hectares

Article 28 : Simplification de la régulation des médicaments

- Entrée en vigueur de la réforme au 1^{er} janvier 2026.
- Maintien pour 2025 des modalités de la clause de sauvegarde mais précision de l'exclusion des remises commerciales dans le calcul du chiffre d'affaires (CA) pour comparaison avec le montant M (mesure s'appliquant sur les contributions dues avant l'entrée en vigueur de la réforme).
 - exemption des génériques, des spécialités sous TFR et produits acquis par Santé Publique France (SPF)
 - exclusion des exploitants de greffons tissulaires d'origine humaine
 - plafonnement à 10% du CA net des remises conventionnelles.
- Modification du montant M (plafond pour les médicaments) pour 2025 : 26,10 milliards d'euros prévus. Montants M et Z (plafond pour les dispositifs médicaux) pour 2026 : M à 22,10 milliards d'euros et Z à 2,16 milliards d'euros.
- Création d'une contribution additionnelle sur le CA HT composée de :
 - système de paiement d'avance à hauteur de 95%
 - une contribution de base à hauteur de 0,2% s'appliquant aux spécialités remboursables et non remboursables sur le marché français, avec une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) française ou européenne, à l'exception des génériques, des médicaments orphelins, des médicaments sous accès compassionnel, des stocks de l'Etat et les médicaments de référence dont le prix est inférieur à un **décret**
 - une contribution « additionnelle » à hauteur de 1,6% s'appliquant aux médicaments remboursables en ville et à l'hôpital et aux médicaments bénéficiant d'un accès direct, qui bénéficie des mêmes dérogations que la contribution de base
 - une contribution « supplémentaire » dont le taux sera fixé chaque année :
 - le taux de base sera pour 2026 de 6,45% et s'appliquera à un périmètre identique à celui de la clause de sauvegarde (c'est-à-dire : les médicaments remboursables en ville, les médicaments en sus en hospitalisation, les médicaments vendus au détail en Pharmacie à Usage Interne (PUI), les médicaments disposant d'un accès direct, compassionnel et précoce, les préparations de thérapie génique et de thérapie cellulaire xénogénique bénéficiant d'une autorisation d'importation et remboursée et les médicaments acquis par SPF pour faire face à des menaces de santé publique)
 - exonération pour les médicaments génériques, les spécialités de référence sous tarif fixe de responsabilité (TFR) et les spécialités de référence dont le prix est inférieur à un seuil défini par **décret**
 - un taux différencié sera pour 2026 de 4,01% et s'appliquera aux entreprises dont le CA est inférieur à 50M d'euros
 - la contribution supplémentaire sera plafonnée à 10% du CA HT réalisé en France minoré des remises conventionnelles (hors remises commerciales)
 - les entreprises redevables, si elles ont une convention avec le CEPS, peuvent s'en libérer sous forme de remise
 - en cas de déclaration erronée de ces contributions, l'organisme de recouvrement peut fixer le CA retenu pour le calcul.

- Pour les contributions « de base » et « additionnelle », ne seront pas déduites de l'assiette les remises conventionnelles, les remises relevant des accès dérogatoires (accès compassionnel, précoce, direct), et les remises en lien avec des prescription hors AMM (AMM miroir, CPC, etc.).

Article 29 : Instauration d'une nouvelle taxe pesant sur les laboratoires pharmaceutiques, applicable aux spécialités retardant l'entrée de leur générique au-delà de 12 mois après expiration du brevet, en l'absence d'innovation thérapeutique avérée (3% du CA du produit concerné)

Article 30 : Exclusion des exploitants de greffons tissulaires d'origine humaine de la clause de sauvegarde dite « Dispositif médical »

Article 31 : Exclusion de la clause de sauvegarde pour les médicaments hybrides et les médicaments biosimilaires substituables et, en conséquence modification du montant M à 26,10 milliards d'euros pour 2025

Article 32 : Inclusion d'un critère de territorialité dans le calcul de la clause de sauvegarde

- Création d'une troisième tranche dans la répartition de la clause de sauvegarde entre entreprises, en fonction du lieu de production des médicaments (correspondant à 20% de la contribution due par chaque entreprise).

Article 33 : Mise en place d'acomptes de remises conventionnelles dans le secteur du médicament et du dispositif médical (DM)

- Mise en place de versements d'acomptes à 95% des dernières remises conventionnelles connues (N-2) (acomptes trimestriels à parts égales) par les entreprises exploitant, important ou distribuant des médicaments ou des dispositifs médicaux remboursés. Suivi d'une régularisation dans l'année suivante.
- Calendrier transitoire de versement des acomptes dans le cas des médicaments en 2026. Mise en place des acomptes prévue à partir de 2027 sans phase transitoire dans le cas des DM.
- Modalités particulières de calcul du montant des versements et d'exonération (exemple des nouveaux entrants et entreprises en cours de fusion ou de sortie) seront prévues par décret en Conseil d'Etat.

Article 34 : Extension du périmètre de la taxe sur les boissons prémix (boissons alcoolisées sucrées avec certaines caractéristiques) aux boissons alcoolisées avec adjonction de substances énergisantes aux boissons dont le titrage est supérieur à 1,2 % vol

Article 35 : Ajustement de la contribution sur les dépenses de publicité des établissements de jeux

Article 36 : Modification du taux de la première part (correspondant au CA HT) de la contribution sur la vente au gros aux officines (passe de 1,5% à 1,3%)

Article 37 : Modification des plafonds des remises, ristournes, avantages commerciaux et financiers assimilés de toute nature

- Plafond général de 2,5% du prix fabriquant hors taxes.
- Plafond pour les génériques, hybrides, spécialités soumises à un TFR à 40% (vs 30% actuellement).
- Plafond pour les biosimilaires et les spécialités de référence au prix du biosimilaire à 20%.

Article 38 : Clarification des transferts financiers au sein des administrations de sécurité sociale

Article 39 : Inclusion des fonds de dotation dans la liste des entités bénéficiant de l'abattement de taxe sur les salaires

Article 40 : Maintien des bandeaux famille et maladie pour la SNCF, la RATP et les Industries Électriques et Gazières (IEG)

Article 41 : Automatisation de l'annulation de la participation de l'Assurance maladie à la prise en charge des cotisations sociales des professionnels de santé reconnus coupables de fraude

Article 42 : Déclaration et versement en centimes d'euros par les plateformes numériques à l'Acoss du cumul mensuel des chiffres d'affaires des micro-entrepreneurs ainsi que des montants de cotisations et contributions sociales dues à ce titre.

Article 43 : Suppression des dérogations aux principes de compensation fixé par la « loi Veil » (exonération de cotisations sociales sur les heures supplémentaires notamment)

Article 44 : Augmentation des majorations des taux de cotisations sociales en cas de travail dissimulé

Article 45 : Modification des montants de pénalités en cas de défaut de transmission sur les travailleurs par l'intermédiaire d'une plateforme (rehaussement du plafond pour la plateforme)

TITRE 2 : CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Article 46 : Approbation du montant de la compensation des exonérations mentionné à l'annexe 4

- Crédits ouverts sur le budget de l'État en compensation d'exonérations : ~~5,67 milliards d'euros~~ 9,1 milliards d'euros en 2026, montant en baisse par rapport aux crédits ouverts en loi de finances initiale pour 2025 (qui s'élevaient à 6,37 milliards d'euros).

Article 47 : Tableau d'équilibre 2026

- Équilibre des régimes obligatoires de base de sécurité sociale : (vs 23 milliards en 2025) déficit de 19,4 milliards d'euros.

Article 48 : Objectif d'amortissement de la dette sociale et prévisions sur les recettes du Fonds de réserve pour les retraites (FRR)

- Prévisions de recettes par catégorie affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont nulles pour 2026.
- Objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) est fixé à 16,4 milliards d'euros pour 2026.
- Dette restant à amortir par la CADES au 31 décembre 2026 : 105,3 milliards d'euros (291,2 milliards d'euros auront déjà été amortis). Transfert de 15 Md€ de déficit cumulé des branches Vieillesse et Maladie du régime général vers la Caisse d'amortissement de la dette sociale.

Article 49 : Liste et plafonds de trésorerie des régimes et organismes habilités à recourir à des ressources non permanentes

- Plafond de l'Acoss fixé à 83 milliards d'euros (vs 65 milliards en 2025).
- Niveau de ressources non permanentes de la Caisse de prévoyance et de retraite du personnel ferroviaire fixé à 360 millions d'euros pour l'année 2026.
- Plafond de la Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines, fixé à 450 millions d'euros.

Article 50 : Approbation du rapport sur l'évolution pluriannuelle du financement de la sécurité sociale

- L'annexe présente les données macro-économiques (qui déterminent le niveau de recettes et des dépenses) qui ont permis la construction du projet de loi et des soldes des régimes de base jusqu'en 2029.

TROISIÈME PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2026

TITRE 1^{ER} : DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES

~~Article 51 : Définition des conditions dans lesquelles un assuré retrouve ses droits à l'assurance maladie à son retour sur le territoire français (par décret en Conseil d'Etat)~~

Article 52 : Expérimentation de prise en charge par l'assurance maladie des actes de prélèvements pour les victimes de violences sexuelles et sexistes

Article 53 : Participation financière aux frais de santé des résidents étrangers réguliers sans activité professionnelle sinon suspension de la prise en charge – précisions par **décret**

Article 54 : Prévention des affections de longue durée (ALD) par la mise en place de prestations d'accompagnement préventif dédiées

- Création d'un parcours de prévention, qui peut être un parcours coordonné renforcé, destiné à éviter l'aggravation d'une pathologie chronique vers un état qualifiant pour une ALD (cofinancé par

l'assurance maladie obligatoire et les organismes complémentaires de santé) ; accessible sur prescription médicale.

- Ce parcours ne peut faire l'objet de facturation de dépassements d'honoraires.
- Commande du gouvernement auprès de la HAS d'un avis sur les critères à retenir pour l'accès au dispositif préventif susmentionné (puis définis par décret), la liste des pathologies concernées et pour l'entrée en ALD sont fixées par décret après avis de la HAS.

Article 55 : Renforcement de la politique vaccinale

- Obligation d'immunisation contre la rougeole pour les professionnels et étudiants des secteurs sanitaires et médico-sociaux, ainsi que les professionnels de la petite enfance (liste des professions et activités concernées fixées par décret).
- Obligation de vaccination contre la grippe saisonnière pour les professionnels de santé libéraux et extension de cette obligation aux professionnels exerçant dans une même structure d'exercice libéral (liste des professions et conditions d'application précisées par décret) – sous réserve d'une recommandation préalable de la HAS.
- Obligation d'attestation de vaccination contre la grippe saisonnière pour les personnes résidant en EHPAD (conditions de mise en œuvre précisées par décret) – sous réserve d'une recommandation préalable de la HAS.
- Dans ces trois cas, sous réserve que soit identifiée une contre-indication médicale reconnue.
- Modification du financement des centres de vaccination par un financement unique par le Fonds d'intervention régionale (FIR) tandis que les crédits de la Dotation Globale de Fonctionnement (DGF) sont réorientés vers le sous-objectif de l'ONDAM associé. Calendrier d'application de ce transfert de gestion.
- Pilotage de la politique vaccinale définie dans les missions de l'agence régionale de santé.
- Limitation de la rétroactivité de l'obligation vaccinale contre les méningocoques ACWY et B en précisant qu'elle concerne les enfants nés à partir du 1er janvier 2023.
- Autorisation des centres de santé, médecins, sage-femmes, infirmiers à détenir des vaccins contre la grippe saisonnière en vue de l'administration aux personnes pour lesquelles ce vaccin est recommandé.

Article 56 : Dispensation de l'avance de la part prise en charge par l'assurance maladie pour le dispositif « mon soutien psy » au 1^{er} octobre 2026

~~Article 57 : Interdiction de substances potentiellement toxiques dans les protections périodiques réutilisables prise en charge par la sécurité sociale~~

Article 58 : Prolongation de l'expérimentation des haltes soins addictions jusqu'au 31 décembre 2027

Article 59 : Expérimentation relative à la prise en charge des examens de détection de la soumission chimique étendue à une région ultra-marine

Article 60 : Renforcement de l'accès aux soins

- Création d'un statut de praticien territorial de médecine ambulatoire (PTMA) visant à inciter les jeunes médecins à l'issue de leurs études à s'installer et à exercer dans les zones où l'offre de soins est très insuffisante ; qui peut donner lieu à une garantie de revenus (précisions d'application par voie de **décret**). La rémunération complémentaire ne peut dépasser un ratio de 10% des rémunérations du médecin.
- ~~Création d'un dispositif de rémunération forfaitaire modulée à l'activité en zone sous-dense qui concerne toutes les spécialités et tous les médecins, pas seulement les jeunes.~~
- Révision des conditions d'ouverture d'une officine afin de garantir une offre de proximité par élargissement des conditions dérogatoires d'ouverture.
- ~~Rapprochement de la permanence des soins ambulatoires (PDSA) et du service d'accès aux soins (SAS) afin de réduire la complexité du champ des soins non programmés. Renforcement des critères de définition des structures de « point d'accueil pour soins immédiats » et leur identification par une croix orange.~~
- ~~Programmation de publication d'un cahier des charges pour les structures de soins développées pour les soins non programmés – qui seront fixés par décret et mention de leur mode de financement au forfait qui sera versé par l'assurance maladie en fonction de la file active et dont le montant sera fixé par arrêté. Les représentants du secteur seront consultés pour l'élaboration du cahier des charges ensuite déterminé par arrêté. Sont précisés les statuts sous lesquels peuvent émerger ces structures (centre de santé, cabinet médical, etc.). Les professionnels de santé de la structure élaborent un projet de prise en charge des soins non programmés, signés par tous.~~
- Précision sur la facturation des activités des étudiants en quatrième année de médecine générale : les consultations réalisées en autonomie par l'étudiant ne donnent pas lieu à une rémunération différente de celle ordinairement pourvue par le CHU à l'étudiant et ces consultations seront facturés au patient à tarif opposable (avec collecte du ticket modérateur prélevée ultérieurement sur le salaire de l'étudiant) – conditions d'application à venir par décret.
- ~~Collecte des tickets modérateurs par le maître de stage en compensation des charges liées à l'encadrement de l'étudiant.~~
- ~~Extension de l'expérimentation des antennes de pharmacie sur l'ensemble du territoire national (avec une antenne par officine).~~

Article 61 : Extension à Mayotte de la compétence des infirmiers pour rédiger les certificats de décès

Article 62 : Précision des modalités de recouvrement des indus versés aux professionnels de santé libéraux par les centres médico-psychologiques

Article 63 : Création d'un réseau France Santé visant à améliorer l'accès aux soins

- Le directeur de l'UNCAM engage des négociations conventionnelles en vue de conclure un avenant à l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) afin de prévoir les modalités de soutien de ces communautés aux structures du réseau France Santé.
- Organisation et articulation des compétences des structures intégrées au réseau France Santé.

Article 64 : Prise en charge d'une consultation longue sur les facteurs de risques à la ménopause

Article 65 : Fin du contrat d'aide en début d'exercice pour les jeunes médecins (reportée de quatre ans)

Article 66 : Financement de séances de guidance parentale en cas de diagnostic de trouble du neurodéveloppement chez l'enfant

Article 67 : Possibilité de prescription de dispositifs médicaux pour les podo-orthésistes, orthoprothésistes et orthopédistes-orthésistes (liste par arrêté, après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Académie nationale de médecine)

Article 68 : Exercice sur adressage des ergothérapeutes

Article 69 : Encadrement de la pratique de la médecine esthétique

Article 70 : Extension de la faculté de délégation de tâches aux auxiliaires médicaux au service du contrôle médical par la Mutuelle sociale agricole (MSA)

Article 71 : Précisions sur la commande du rapport sur l'accès direct pour les infirmiers (est exclue du contenu de la demande de rapport la définition du rôle propre de l'infirmier ainsi que de la liste des actes et soins qu'il est habilité à réaliser)

Article 72 : Simplification et sécurisation du financement des établissements de santé

- ~~Création d'une base légale à la généralisation de la dématérialisation des échanges entre les établissements de santé et l'assurance maladie et les complémentaires santé.~~
- Révision des modalités de passage à la facturation directe (FIDES) pour les établissements de santé pour cibler les activités les plus pertinentes au regard de l'évolution des modalités de financement en rendant pérenne l'existence de deux modalités de prise en charge par l'assurance maladie obligatoire (AMO) des prestations hospitalières : la facturation et la valorisation (conditions d'application précisées par arrêté).
- Pérennisation du coefficient « honoraires » des établissements privés dans le champ Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) afin de maintenir la possibilité d'exercice de praticiens libéraux en leur sein.
- Modification de la notion du délai limite de transmission des informations de facturation des patients en long séjour en SMR à celui « un an à compter de la date de fin de la prestation d'hospitalisation » (vs 1 an après accueil aujourd'hui).
- Redéfinition de la capacité offerte en termes de facturation par un groupement de coopération sanitaire (GCS) au nom de ses membres : les membres ne peuvent plus facturer une activité si celle-ci est facturée par le GCS, la tarification publique s'applique si l'autorisation est détenue par au moins un établissement public ou qu'il y a coopération effective entre public et privé.
- Réintroduction de la consultation obligatoire pour avis des organisations nationales représentatives sur les dotations et montants dans le financement des établissements de santé.

Article 73 : Fin du cumul des facturations par les établissements et par les praticiens, spécifiquement pour l'activité de traitement du cancer par radiothérapie, dans le cadre de l'activité libérale exercée en établissement de santé public

Article 74 : Clarification des modalités de facturation pour l'exercice libéral des médecins dans les établissements de santé publics

Article 75 : Report du financement de la protection sociale complémentaire pour les agents de la fonction publique hospitalière

- Modification de la date du 1^{er} janvier 2026 à celle du 1^{er} janvier 2027 compte tenu de l'avancée des négociations syndicales (vs 2028 dans la version initiale du PLFSS).

Article 76 : Fin du remboursement des prescriptions faites par un médecin non-conventionné

Article 77 : Flexibilisation du processus de révision de la classification commune des actes médicaux (CCAM)

Article 78 : Fixation des tarifs des actes et prestations par voie réglementaire en cas d'échec des négociations conventionnelles

Article 79 : Efficience, pertinence et qualité des activités des établissements de santé

- Création d'un dispositif d'incitation financière pour tous les établissements de santé et hôpitaux d'instruction des armées à la performance (IFEP) – modalités d'application à préciser par décret en Conseil d'État tandis qu'un arrêté viendra préciser les objectifs et indicateurs. Prise en compte des caractéristiques du territoire de santé et de l'établissement dans le cadre du mécanisme d'incitation à l'efficience et la pertinence.
- Cette incitation financière donne lieu soit à une dotation complémentaire ou une pénalité financière (qui ne peut être supérieure à 2% du total des financements de l'Assurance maladie).
- Report d'un an l'entrée en vigueur des pénalités financières, soit au 1er janvier 2027 (vs 2028 dans le texte initial).
- Création d'un levier facilité de mise sous surveillance d'un établissement (un décret en Conseil d'État viendra préciser les actes pouvant être surveillés, durée de surveillance, modalités de ciblage d'un établissement et les modalités de minoration des financements de non-respect).
- En conséquence, extinction progressive des contrats d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins (CAQES) au profit de la nouvelle incitation.

Article 80 : Suppression des conditions de surcoûts significatifs ou de pénurie pour activer le plafonnement des dépenses d'intérim

Article 81 : Limitation de la durée de prescription des arrêts de travail (AT) pour maladie et de la durée d'indemnisation des arrêts de travail en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle (AT-MP)

- Limitation de la durée d'un arrêt de travail (plafond défini par décret). Le décret ne pourra fixer un plafonnement de la durée de l'arrêt de travail inférieur à 1 mois en primo-prescription et à 2 mois en renouvellement. Application du principe de favorabilité des prestations AT-MP concernant la durée maximale de versement des indemnités journalières.
- Habilitation des chirurgiens-dentistes à prolonger les arrêts de travail. Les chirurgiens-dentistes et les sage-femmes sont habilités à prescrire des arrêts de travail, dans la limite de leur compétence professionnelle respective.
- Détermination d'une date limite de versements des indemnités journalières AT-MP par décret – basculant ensuite en incapacité permanente.
- Possibilité pour le prescripteur de longs arrêts de travail de solliciter l'avis du service du contrôle médical.

Article 82 : Extension à Saint-Pierre-et-Miquelon de l'obligation de se soumettre aux contrôles organisés par le service du contrôle médical de la caisse de prévoyance sociale

Article 83 : Changement des règles relatives à la coopération entre médecin traitant et médecin du travail concernant les arrêts de travail et fixation de la même définition de l'incapacité pour les arrêts de travail maladie

Article 84 : Incitation au recours aux outils numériques d'aide à la prescription et à la décision médicale de dernière génération

- Instauration d'un cadre permettant de soutenir financièrement le recours à des outils numériques innovants (montant lié aux économies réalisées) – conditions d'application par décret.
- Périmètre concerné : systèmes d'aide à la décision médicale commerciaux disposant déjà du marquage CE, certifiés par l'Agence du numérique en santé, en cohérence avec les 15 programmes d'actions de pertinence et de qualité des soins précisés dans l'annexe 9 de ce PLFSS, apportant la démonstration de la participation à l'efficience du système de santé, conformes à un référentiel établi par arrêté, et à un référentiel de pertinence établi par la HAS pour le financement, dont la durée maximale qui sera définie par décret. Élargissement de la mesure aux systèmes d'aide à la dispensation pharmaceutique.
- Cet outil ne peut être utilisé à des fins de contrôle et d'évaluation de ses utilisateurs.

Article 85 : Obligation d'alimentation du dossier médical partagé (DMP) et de sa consultation dans certains cas

- Mise en place de sanctions en cas de non-alimentation de Mon espace santé par les professionnels de santé (pénalités financières sous seuil d'alimentation) – modalités fixées par décret et arrêté – plafond fixé à 10 000 € par an par professionnel de santé. Exonération de responsabilité dans le cas où la non-alimentation résulte de défaillances techniques des outils logiciels.
- Mise en place de sanctions pour les structures dispensant des soins qui ne proposent pas à leurs professionnels des conditions permettant d'alimenter Mon espace santé (pénalité financière) – barèmes de sanctions par décret en Conseil d'État – plafond fixé à 100 000 € par an par structure.

- Systématisation de la consultation de Mon espace santé dans le cas de la prescription d'actes onéreux (y compris le transport de patients) – liste des actes, sanction par l'Assurance maladie et fréquence du contrôle définie par arrêté.
- Entrée en vigueur en 2028.

Article 86 : Lutte contre le gaspillage des produits de santé

- Autorisation pour trois ans de l'expérimentation de la collecte et la re-dispensation de médicaments non utilisés en établissements de santé – les médicaments concernés et autres modalités seront précisés par un décret. Extension de la réutilisation à l'ensemble des médicaments remboursables, quel que soit leur circuit de dispensation initial, tout en limitant la redispensation aux seules PUI participantes à l'expérimentation.
- Autorisation des cessions à titre gratuit à partir du stock sanitaire d'État, hors situation de crise, à des entités publiques (dont la valeur unitaire n'excède pas un seuil fixé par décret). Les cessions ne peuvent avoir pour effet de diminuer la capacité des services de l'État, appréciée au regard des produits mobilisables du stock stratégique, à assurer la protection des populations face aux menaces sanitaires graves.

Article 87 : Amélioration de la pénétration des biosimilaires et des génériques en ville

- Instauration d'un tiers-paiant contre biosimilaires et hybrides substituables. En cas de refus du patient, il devra faire l'avance des frais.
- Obligation d'une justification médicale à la non-substitution et la mise en place d'un Tarif de Remboursement Ajusté (TRA) (remboursement du bio-référent au prix du biosimilaire le plus cher) – passé un délai de deux ans après l'introduction du premier biosimilaire.
- Suppression de l'obligation de prescrire un nom de marque pour les biosimilaires, au profit de la seule dénomination commune internationale (DCI), pour faciliter la substitution.
- Réduction à 1 an du délai de mise sous TRA des génériques et des hybrides (vs deux ans actuellement).
- Réduction du délai d'inscription automatique des médicaments biosimilaires sur la liste des biosimilaires substituables à 6 mois (vs 1 an).

Article 88 : Adaptation des dispositifs d'accès précoce, d'accès compassionnel et d'accès direct

- Pas changement sur les différents dispositifs d'accès précoce et compassionnel, et renouvellement de l'expérimentation accès direct pour 2 années supplémentaires.
- Réintégration de l'élargissement de la liste des pays comparateurs retenus pour la tarification des produits de santé (aux caractéristiques de marché proches de la France vs pays européens exclusivement actuellement) – liste à déterminer par décret.

Article 89 : Prise en compte de l'implantation des sites de production pour la fixation des tarifs de responsabilité des dispositifs médicaux

Article 90 : Adaptation du financement des établissements accompagnant des enfants et des jeunes en situation de handicap dans le cadre de la réforme SERAFIN

- Réforme du financement des établissements pour enfants handicapés par une dotation au forfait (à la place) et des financements complémentaires prévus dans un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et

de Moyens (CPOM) (passage d'une tarification en fonction du niveau de charges à une tarification en fonction du niveau de ressources). Période transitoire pour convergence des systèmes de tarification de 2027 à 2034. Précisions déterminées par **décret**.

~~Article 91 : Renforcement des sanctions applicables en cas de fausse déclaration de la part d'un établissement social et médico-social (ESMS) (entrée en vigueur en 2028)~~

~~Article 92 : Assouplissement de la procédure d'autorisation des ESMS à caractère expérimental~~

Article 93 : Contribution de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) à la prise en charge du coût de l'accord du 4 juin 2024 pour les départements

- Versement par la CNSA aux départements d'une aide financière annuelle et pérenne prenant effet le 1^{er} janvier 2025 selon leur nombre de places et des taux d'encadrement des personnels concernés par lesdites mesures de revalorisations salariales en établissements pour personnes âgées et en situation de handicap à chaque département – modalités fixées par **décret**.

Article 94 : Modalités de calcul du coefficient géographique appliquée aux outre-mer dans le cadre des concours de la CNSA aux départements

Article 95 : Amélioration de la reconnaissance des maladies professionnelles

- Pour le système principal - fondé sur l'application des tableaux de maladies professionnelles - proposition de la fixation des modalités générales d'établissement du diagnostic d'une maladie à un **décret** en Conseil d'État (soumis à avis des partenaires sociaux) : pour être renvoyé aux recommandations de bonne pratique de la HAS et des sociétés savantes, afin d'assouplir les modalités de diagnostic des maladies professionnelles en cohérence avec les avancées scientifiques et les équipements de diagnostic disponibles dans chaque territoire en France.
- Prise en compte des données acquises de la science dans les modalités d'établissement du diagnostic des pathologies figurant sur les tableaux de maladies professionnelles.
- Pour le système complémentaire, le périmètre d'intervention du CRRMP est recentré sur les dossiers les plus complexes afin de raccourcir son délai de traitement des dossiers.

Article 96 : Report de l'entrée en vigueur de la réforme des prestations d'incapacité permanente de la branche (1^{er} novembre 2026)

Article 97 : Extension du bénéfice du capital décès aux ayants droit des non-salariés agricoles décédés à compter du 1er janvier 2026 à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle (AT-MP)

- Harmonisation entre les ayants droit des salariés agricoles et non agricoles et des travailleurs indépendants non agricoles et ceux des non-salariés agricoles.
- Quelle que soit la cause du décès (maladie, accident de la vie privée, suicide et, désormais, AT-MP), les ayants droit des non-salariés agricoles pourront ainsi bénéficier du capital décès.
- Versement d'un capital aux ayants droit en cas de décès d'un non-salarié agricole inactif et titulaire d'une pension d'invalidité ou d'une rente avec taux d'incapacité élevé.

Article 98 : Optimisation du recouvrement des pensions alimentaires

- Alignement du périmètre du paiement direct exercé par l'agence de recouvrement et d'intermédiation des pensions alimentaires avec le délai légal de prescription applicable aux créances alimentaires, à savoir 5 ans.

Article 99 : Création d'un congé supplémentaire de naissance

- Création d'un congé supplémentaire de naissance allant jusqu'à 2 mois en plus des droits au congé de maternité, paternité, accueil de l'enfant ou adoption (dans la limite de 9 mois).
 - pour les salariés : indemnisation dégressive (1^{er} mois indemnisé à 70% du salaire net antérieur et 2^{ème} mois indemnisé à 60% du salaire net antérieur)
 - pour les indépendants : l'indemnité journalière forfaitaire soumise à un abattement comme pour les salariés, suivant une même logique incitative pour le deuxième parent.
 - le congé peut être fractionné en deux périodes d'un mois selon des modalités précisées par **décret**
 - ce congé ne peut être fractionné, il doit être pris dans la limite du neuvième mois de l'enfant
 - entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2026 (~~vs 1^{er} janvier 2027~~)
 - extension du congé supplémentaire de naissance aux agents stagiaires de l'État.

Article 100 : Ajustement des règles de prise en compte des indemnités de fin de contrat pour le calcul du complément de libre choix du mode de garde

Article 101 : Disposition visant à étendre le déploiement du dispositif Pajemploi+ pour lutter contre les impayés d'assistantes maternelles et conditionnement du versement du complément du mode de garde à l'adhésion au service Pajemploi+

Article 102 : Rationalisation et simplification du cumul emploi-retraite (CER)

- Modification du dispositif de cumul de la pension et de revenus professionnels et de remplacement en trois étages : avant l'âge légal, entre l'âge légal et 67 ans puis après 67 ans (qui a été détourné de son but premier : en faire un dispositif de complément de revenu accessoire ciblé sur les retraités les plus modestes).
 - écrêttement de la pension à 100% avant l'âge légal
 - cumul emploi-retraite partiel entre l'âge légal et 67 ans, écrêttement de la pension à 50% au-delà d'un seuil fixé par **décret** (proposé à 7000€)
 - au-delà de 67 ans, cumul intégral libre ouvrant le droit à une seconde pension
 - ajout de dérogations au cumul emploi-retraite pour les non-salariés agricoles telle d'une dérogation au bénéfice des bailleurs à métayage.

Article 103 : Ajustement du dispositif de l'article 87 de la LFSS pour 2025 qui prévoit la réforme du mode de calcul des pensions de retraite des non-salariés agricoles

Article 104 : Réduction des inégalités entre les femmes et les hommes à la retraite

- Inclusion des majorations de durée d'assurance (MDA) pour enfant dans les trimestres cotisés pris en compte pour l'ouverture du droit d'accès à la retraite anticipée pour carrière longue pour les femmes.
- Réduction du nombre des meilleures années de salaire prises en compte pour le calcul du salaire ou revenu annuel moyen des mères (24 meilleures années pour un enfant ou 23 ans pour deux enfants et plus contre 25 ans actuellement) – à préciser par **décret**.
- Bonification d'un trimestre pour chacun de leurs enfants nés à compter du 1er janvier 2004, pour les femmes fonctionnaires ou militaires, ayant accouché postérieurement à leur recrutement.

Article 105 : Suspension du calendrier d'augmentation de l'âge légal de départ et de la durée d'assurance prévu par la réforme des retraites de 2023

- Âge d'ouverture des droits (AOD) réduit d'un trimestre par rapport à celui prévu par la réforme pour les générations nées de 1964 à 1968, pour une application de l'AOD à 64 ans pour la génération 1969. Rectification équivalente sur la durée d'assurance requise pour l'atteinte du taux plein.
- **Commande d'un rapport sur la situation des pensions de retraite à Mayotte.**
- Élargissement de cette suspension aux assurés relevant des catégories actives, et super actives de la fonction publique, aux militaires ayant plus de 15 ans de service, ainsi qu'aux infirmiers ayant exercé leur droit d'option pour la catégorie A.
- Élargissement des effets de la suspension à Mayotte et Saint-Pierre-et-Miquelon qui se voient appliquer un calendrier spécifique de mise en œuvre de la réforme.

TITRE II : DOTATIONS ET OBJECTIFS DE DÉPENSES DES BRANCHES ET DES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DES RÉGIMES OBLIGATOIRES

Article 106 : Financement du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé et contribution de la branche autonomie aux agences régionales de santé (ARS)

- Participation en 2026 des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé : 401 millions d'euros.
- Contribution en 2026 de la branche autonomie au financement des ARS : 190 millions d'euros.

Article 107 : Financement d'opérateurs par l'assurance maladie

- Montants en 2026 des contributions de l'assurance maladie auprès de l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, des Affections Iatrogènes et des Infections Nosocomiales (ONIAM), l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM), l'agence nationale de santé publique (SPF), l'agence de biomédecine, la HAS, l'Agence du Numérique en Santé (ANS), l'école des hautes études en santé publique, l'établissement français du sang, l'agence nationale d'appui à la performance hospitalière (ANAP), l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), le centre national de gestion et l'agence nationale de développement professionnel.
- Gel pour l'Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC) et réduction du montant de SPF.

Article 108 : Objectif de dépenses de la branche maladie

- Objectif de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès : 268,5 milliards d'euros 271,4 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

Article 109 : Objectif de dépenses d'assurance maladie

- Objectif national des dépenses d'assurance maladie pour 2026 : à 274,4 milliards d'euros (soit une évolution de +1,6 % par rapport à 2025 à champ constant).

Article 110 : Dotations de la branche AT-MP

- Transferts de la branche Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA), au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA), à l'assurance maladie.

Article 111 : Objectif de dépenses de la branche ATMP

- Objectif de dépense de la branche accidents du travail et maladies professionnelles des régimes obligatoires de base : 18,0 milliards d'euros (+ 3,3 % par rapport à 2025).

Article 112 : Objectif de dépenses de la branche vieillesse

- Objectif de dépenses de la branche vieillesse pour 2026 : 310,4 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale (+1,3% par rapport à 2025).

Article 113 : Objectif de dépenses de la branche famille

- Objectif 2026 de dépenses de la branche famille de la sécurité sociale : 59,7 milliards d'euros.

Article 114 : Objectif de dépenses de la branche autonomie

- Objectif 2026 de dépenses de la branche autonomie de la sécurité sociale : 43,5 milliards d'euros (+3,25% par rapport à 2025).