

PLFSS 2026 Avis du GR31 – CNSA – 27 octobre 2025

À l’occasion de l’examen du Projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2026, nous souhaitons exprimer nos plus vives inquiétudes face à un texte qui reste largement insuffisant pour répondre aux besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. En effet, il met en difficulté l’accès des plus vulnérables aux soins et aux services médico-sociaux et ne répond donc pas aux enjeux du secteur médico-social.

Dans un contexte d’instabilité sociale et politique, marqué par une défiance croissante des citoyens, le PLFSS 2026 propose des mesures comptables à court terme, sans réelle concertation, qui fragilisent l’accompagnement des personnes dans les établissements et services médico-sociaux. Nous regrettons encore une fois l’absence de loi de programmation pluriannuelle, pourtant prévue par la loi « Bien vieillir » de 2024.

Globalement, ce PLFSS induit une décélération de la progression des dépenses de la branche autonomie alors que les besoins augmentent mécaniquement pour les personnes accompagnées. L’augmentation de 2,4 % de l’OGD médico-social, bien que supérieure à l’ONDAM général (+1,6 %), reste inférieure aux besoins réels liés à l’inflation et au GVT. D’année en année, les constats sont les mêmes. Il n’est plus admissible de continuer à appauvrir les établissements et services et à faire de la qualité d’accompagnement une variable d’ajustement.

La principale mesure qui impactera les retraités et les personnes en situation de handicap est « l’année blanche » touchant la revalorisation des prestations sociales et de solidarité (AAH, minimums vieillesse ainsi que l’APA et la PCH en 2027), la double peine avec le développement ou (et) le doublement des franchises et l’augmentation des cotisations de leur complémentaire en santé. Cette rupture du principe d’indexation automatique, pourtant inscrit dans la loi, et qui vise à garantir la stabilité du niveau de vie des bénéficiaires, ou du moins à limiter leur risque d’appauvrissement, est particulièrement préoccupante. Ces décisions auront des conséquences directes pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées, qui devront inexorablement renoncer à des prestations d’aide et de soins. Les impacts à moyen terme d’une telle orientation seront désastreux.

Les signataires de cet avis déplorent le manque de mesures visant à développer la prévention. Globale et transversale, une politique de prévention doit donc impérativement imprégner et même guider l’ensemble de nos politiques publiques pour améliorer l’état de santé du plus grand nombre et ainsi ralentir la progression des dépenses de santé. Il est temps de faire la révolution de la prévention et d’engager des travaux de fond avec les pouvoirs publics pour remplacer la logique de rabot, qui est à l’œuvre dans ce PLFSS, par la recherche d’une efficacité positive, dans la logique proposée par le Haut Conseil de la famille, de l’enfance et de l’âge (HCFEA) et par le Haut Conseil pour l’avenir de l’Assurance maladie (HCAAM).

Nous déplorons également l’absence de mesures en lien avec les améliorations attendues par l’entourage des personnes âgées et/ou en situation de handicap, dans un contexte où nombre de proches sont de plus en plus contraints à se substituer à des professionnels.

Les signataires considèrent l'obligation vaccinale contre la grippe des résidents en Ehpad comme une profonde remise en cause du consentement des résidents et du principe du libre choix des soins, alors même que le taux de vaccination des résidents, actuellement de 85 %, est déjà bien supérieur à la population générale. De plus, cette obligation porte atteinte aux droits des résidents atteints de troubles cognitifs/vivant avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée, qui verraient l'expression de leur volonté une fois de plus ignorée. Enfin, en limitant cette obligation aux personnes accueillies en Ehpad, cette mesure va à l'encontre des évolutions domiciliaires engagées par ces établissements.

Sur la partie recettes, il n'est pas prévu que la branche autonomie bénéficie des mesures prises en 2025 ni de celles prévues pour 2026 pour réduire les pertes de recettes liées aux allègements généraux de cotisations sociales ou à certaines niches sociales générales, affectataire du forfait social. La CNSA connaîtrait une perte de recettes de CSG sur les revenus de remplacement de 100 M€ liées au gel de la revalorisation des prestations sociales.

Encore une fois il s'agit de réponses trop limitées face à un secteur confronté à des défis majeurs qui impactent l'ensemble de la société. Le GR 31 déplore :

- L'absence de mesures concrètes pour garantir l'accompagnement pérenne des plus vulnérables par les établissements médico-sociaux, confrontés à des difficultés économiques majeures et structurelles ;
- L'absence de mesures visant à revaloriser les salariés du secteur à domicile et à garantir un modèle économique pérenne à l'heure des enjeux de la transformation de l'offre, alors que les professionnels du secteur du domicile sont parmi les professions les moins bien payées et que les restes à charge pour les usagers se creusent continuellement ;
- L'absence totale de fonds pour l'investissement dans les structures intervenant à domicile est totalement pénalisant, alors qu'elles manquent cruellement de moyens pour leur informatisation et les différents équipements nécessaires à la bonne qualité des interventions ;
- La mise en réserve de 241 millions d'euros dès janvier 2025 créant une incertitude préoccupante pour les structures accompagnant les personnes vulnérables ;
- Des mesures nouvelles peu nombreuses et insuffisamment dotées financièrement, pour l'ensemble des établissements et services, notamment pour les Ehpad, les résidences autonomie et les services médico-sociaux à domicile.

Un financement insuffisant et durablement déficitaire

La branche autonomie, gérée par la CNSA, affiche un déficit croissant (-1,7 Md€ en 2026), sans perspectives claires de redressement. Ce déficit limite la capacité à programmer des mesures ambitieuses pour faire face à l'augmentation du nombre de personnes en situation de vulnérabilité, quelle qu'en soit l'origine et à répondre aux engagements pris par le gouvernement.

Des réformes techniques inquiétantes

Une mesure technique visant à reconnaître la subsidiarité de l'APA à domicile et de la PCH vis-à-vis des indemnités versées par des tiers responsables en permettant aux départements de déduire ces indemnités du montant des prestations est inacceptable. Il est évident que cette évolution pourrait accentuer le phénomène déjà très préoccupant de non-recours à ces prestations.

L'évolution de l'assiette de revenus de calcul du taux de participation de l'APA (notamment la prise en compte des revenus du conjoint) va contribuer à une augmentation du reste à charge et accentuer la sous consommation des plans d'aide.

Le gel des prestations sociales, y compris pour les bénéficiaires du minimum vieillesse, est jugé injuste et socialement dangereux.

Des propositions pour une réforme durable

L'ensemble des membres du Conseil de la CNSA signataires de cet avis appellent :

- À la **suppression du mécanisme de réserve prudentielle pour le secteur médico-social** ou, au minimum, la restitution des crédits gelés en fin d'année. Ils soulignent l'urgence de mettre fin à ces mesures budgétaires injustes et demandent une clarification des flux financiers entre la CNSA et les autres branches de la Sécurité sociale ;
- À une **mise en œuvre progressive et financée de la réforme SERAFIN-PH** pour éviter une convergence tarifaire qui fragiliserait des structures « perdantes ». Le financement de cette réforme constitue un premier volet important pour soutenir les transformations nécessaires mais reste encore à préciser ;
- Au **maintien du fonds de soutien pour les établissements et services en difficultés** quel que soit leur statut juridique et à l'engagement des autorités publiques d'adopter des mesures garantissant l'équilibre financier pérennes des structures ;
- Au **maintien de la compensation de la convergence des tarifs dépendance en établissements pour personnes âgées**, afin d'éviter la diminution du nombre de personnels et dans l'attente de l'évaluation globale de cette convergence ;
- À un engagement politique des pouvoirs publics de **généraliser le Forfait Global Unique** (FGU - fusion des sections soins et dépendance des établissements) qui vise à assurer une meilleure coordination entre les différents financements ;
- À une loi de programmation et à une **réforme ambitieuse du financement du grand âge et de soutien à l'autonomie** quelle qu'en soit l'origine, avec convergence des politiques publiques.

Nous émettons un avis défavorable sur le PLFSS 2026 tel que présenté, et appelons à une révision profonde du texte au service de l'intérêt général.

Le « GR31 » est composé de l'ensemble des membres du Conseil de la CNSA représentant les personnes handicapées, les personnes âgées, les institutions et les organisations patronales.

UNAPEI, UNANIMES, AUTISME France, UNAFAM, APF France handicap, APAJH, France-Alzheimer, FNAR, ADMR, FNAQPA, UNA-SSAD, AD-PA, MEDEF, CPME, FNMF, UNIOPSS, FHF, FEHAP, UNAF, SYNERPA, NEXEM, UNCCAS

Suppléants : Paralyse Cérébrale, CFPSAA, FFDYS, UNAFTC, FNATH, TRISOMIE 21, UNIR-CFE-CGC, GENERATIONS MOUVEMENT, ADEDOM, FNADEPA, AFA, Croix-Rouge