

## Sécurité sociale : quel budget 2026 ?



Depuis la présentation du projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2026 en Conseil des ministres le 14 octobre 2025, le gouvernement français a engagé une série de réformes majeures touchant à l'architecture même du système de protection sociale, suscitant de vives controverses quant à leur capacité à préserver l'esprit fondateur des ordonnances du 4 et 9 octobre 1945. Longtemps considérée comme l'un des modèles les plus aboutis de solidarité et d'efficacité sociale en Europe, la Sécurité sociale se retrouve aujourd'hui au cœur d'un débat crucial et profondément interdisciplinaire, mobilisant tant les professionnels de santé que les économistes, les juristes, les élus et les historiens des politiques sociales. Dans un contexte marqué par un déficit structurel croissant de près de 40 milliards d'euros en 2020 puis une rechute à environ 23 milliards en 2025, par la pression démographique, par la hausse tendancielle des dépenses de santé et par les tensions politiques autour du financement public, la question du rôle, de la pérennité et même de la légitimité du modèle français de Sécurité sociale s'impose avec une acuité nouvelle.

Face à une société traversée par les inégalités de santé, par les défis du vieillissement et par l'émergence de nouveaux besoins sanitaires, mais également par une montée de la défiance envers les institutions publiques, l'ambition historique d'un système universel et solidaire apparaît de plus en plus contestée. Les arbitrages budgétaires opérés par l'exécutif qu'il s'agisse de l'augmentation des franchises médicales, de la taxation des compléments d'honoraires ou de la révision de l'équilibre entre prévention et soins contribuent à fragiliser un édifice déjà éprouvé. Cette incertitude se nourrit également de la difficulté, pour les pouvoirs publics, à concilier justice sociale, soutenabilité financière et maintien d'une offre de soins de qualité. C'est donc dans un contexte mouvant, où se mêlent contraintes économiques, impératifs sanitaires et choix politiques, que se pose la question, quel budget pour la Sécurité sociale en 2026, et plus largement, quel avenir pour le modèle de protection sociale français ? Dans leurs tribunes publiées dans *Le Monde* les 22 août, 26 août et 17 septembre 2025, le médecin généraliste et président de l'Union Française pour une Médecine Libre-Syndicat Jérôme MARTY, l'ancien ministre de la Santé François BRAUN, ainsi que l'économiste Louis MAURIN, directeur de l'Observatoire des inégalités, exposent de manière contrastée les dangers d'un système devenu « autophage », la nécessité d'un changement profond

de paradigme fondé sur l'accès à la santé plutôt que sur le seul soin, et l'urgence d'une réforme fiscale ambitieuse pour garantir la soutenabilité de la solidarité nationale.

Alors que certains acteurs voient dans le PLFSS 2026 une tentative d'ajustement pragmatique, d'autres y lisent au contraire les signes d'un système qui « se dévore lui-même ». Les analyses issues du terrain médical, relayées notamment par Jérôme Marty, insistent sur les effets délétères d'un appareil devenu trop normatif, trop bureaucratique et trop éloigné des réalités quotidiennes des soignants. Les contraintes administratives, l'encadrement accru des honoraires, la multiplication des démarches justificatives et la volonté de réguler l'installation des jeunes médecins alimentent selon eux un profond malaise professionnel. Dans cette perspective, le budget 2026 ne corrige pas ce mouvement : il le prolonge en renforçant les mécanismes de contrôle, en augmentant la participation financière des patients et en imposant de nouveaux efforts aux praticiens déjà saturés. La Sécurité sociale apparaît alors comme un système qui, plutôt que de soutenir ceux qui la font vivre, participe à l'épuisement de leur engagement.

Pourtant, la critique d'un système devenu autophage ne fait pas consensus. D'autres voix, issues cette fois des responsables politiques et des gestionnaires de la santé publique, invitent à déplacer le regard. La crise actuelle, selon eux, révèle moins une dérive interne qu'un modèle encore trop centré sur le soin et insuffisamment tourné vers l'accès, la prévention et l'organisation des parcours. L'expérience des acteurs comme François Braun montre que la France continue de consacrer l'essentiel de ses ressources à la réparation, au détriment des politiques de santé publique. Ainsi, la question du budget ne devrait pas être envisagée uniquement sous l'angle de la réduction ou de la maîtrise des dépenses, mais plutôt en termes de réallocation stratégique : renforcer la médecine de premier recours, prévenir les hospitalisations évitables, fluidifier les parcours, valoriser les actions non curatives. Le PLFSS 2026, dans cette perspective, manque probablement d'ambition, mais il ne constitue pas pour autant une rupture, il s'inscrit dans une continuité où la volonté de préserver l'équilibre financier prime sur la transformation structurelle pourtant nécessaire.

Mais au-delà de l'opposition entre les soignants qui dénoncent une dérive technocratique et les responsables politiques qui plaident pour une refonte de l'architecture sanitaire, une troisième lecture déplace encore le débat. Les économistes des inégalités sociales rappellent avec insistance que la crise actuelle n'est pas seulement une crise de gestion, c'est d'abord une crise de financement. Les analyses portées par Louis Maurin soulignent l'impossibilité de maintenir un système universel avec un financement qui s'est progressivement déconnecté de la richesse réelle produite dans le pays. Les exonérations de cotisations, la montée en puissance de financements régressifs, la stagnation de la fiscalité sur les hauts revenus et la multiplication des niches sociales ont fragilisé la solidarité nationale. Dès lors, les annonces du PLFSS 2026, focalisées sur les économies et les redéploiements, ne s'attaquent nullement au cœur du problème : sans réforme fiscale d'envergure, la Sécurité sociale ne pourra soutenir ni le vieillissement, ni les maladies chroniques, ni la montée des inégalités de santé.

À ces divergences de fond s'ajoute désormais une crise politique qui rend toute solution encore plus incertaine. Le passage du texte au Sénat, puis son retour à l'Assemblée nationale sans consensus, a mis en lumière une fragmentation inédite. Le parti Horizons, pourtant membre de la majorité présidentielle, a publiquement affirmé son incapacité à soutenir le texte en l'état. La suppression au Sénat de la suspension de la réforme des retraites a accentué les tensions. Dans ce climat conflictuel, la Sécurité sociale cesse d'être un pilier consensuel, elle devient un champ de bataille où les arbitrages techniques sont absorbés par des enjeux idéologiques, stratégiques et électoraux. Le résultat est un brouillage du débat public, où les questions essentielles comme, comment garantir l'accès aux soins ? comment financer la solidarité nationale ? sont éclipsées par les affrontements partisans.

Ainsi, la controverse autour du PLFSS 2026 révèle une crise multidimensionnelle. C'est une crise du travail soignant, une crise de la conception de la santé publique, une crise du financement et, désormais, crise politique. Ce faisceau de tensions oblige à repenser en profondeur la manière dont la France entend maintenir son modèle de solidarité. Entre ceux qui dénoncent un système devenu contre-productif, ceux qui appellent à un changement de paradigme centré sur la prévention, et ceux qui soulignent l'urgence d'une réforme fiscale, une interrogation centrale demeure, la France peut-elle continuer à défendre une Sécurité sociale universelle avec des moyens qui ne cessent de se réduire et des injonctions parfois contradictoires ? Au-delà du seul budget 2026, c'est donc l'avenir même du pacte social français qui se joue. L'enjeu n'est plus seulement de combler un déficit ou d'équilibrer un compte, mais de déterminer si la Sécurité sociale peut encore incarner un projet collectif fondé sur la justice, l'égalité et la protection.

**Evariste Tamboise (Terminale 8), le 4 décembre 2025**