PLFSS 2027
Redresser les comptes sans sacrifier la santé, les solidarités et les professionnels

Dossier d'analyse et de positionnement syndical



CFE-CGC Santé-Social
Novembre 2026

AVANT-PROPOS

Le Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2027 intervient dans un contexte particulièrement préoccupant pour notre système de santé et de solidarité.

Les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux sont confrontés à des difficultés financières persistantes. Les besoins de la population augmentent, les professionnels connaissent des tensions importantes dans leurs conditions d'exercice et les structures d'accompagnement doivent répondre à des attentes toujours plus importantes.

Dans ce contexte, le Gouvernement fait du redressement des comptes sociaux une priorité.

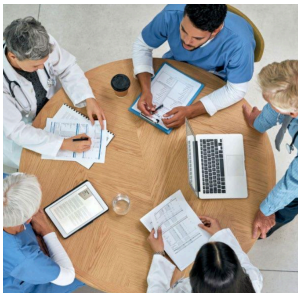
La CFE-CGC Santé Médecine et Action Sociale considère que la maîtrise des dépenses et la pérennité financière de la Sécurité sociale sont des enjeux essentiels. Mais cette exigence ne peut être dissociée de la réalité des besoins sanitaires et sociaux, de la situation des établissements et de la reconnaissance des professionnels.

Ce dossier propose une lecture du PLFSS 2027, de ses principales orientations et de ses conséquences possibles pour les secteurs sanitaire, social et médico-social.

Il présente également les positions déjà exprimées par la CFE-CGC et les propositions revendicatives que nous souhaitons porter dans le débat.

Notre conviction : le redressement de la Sécurité sociale doit renforcer notre modèle de solidarité, et non fragiliser celles et ceux qui le font vivre.

1.COMPRENDRE LE PLFSS 2027



1.1. À quoi sert le PLFSS ?

Le Projet de loi de financement de la Sécurité sociale détermine les conditions générales de l'équilibre financier de la Sécurité sociale et fixe les objectifs de dépenses pour l'année à venir.

Il concerne : la branche maladie, la branche vieillesse, la branche famille, la branche accidents du travail et maladies professionnelles, la branche autonomie.

Il ne constitue pas le budget complet de tous les établissements de santé ou de toutes les structures sociales et médico-sociales. Il fixe cependant des orientations et des enveloppes qui influencent directement leurs financements.

Il est donc déterminant pour l'avenir des établissements, des services, des professionnels et des personnes accompagnées.

1.2. Où en est le PLFSS 2027 ?

Le projet gouvernemental a été présenté le 1er octobre 2026.

Après son examen à l'Assemblée nationale, le texte a été considéré comme rejeté le 23 octobre 2026. Il a ensuite été transmis au Sénat sous le numéro 138.

La commission des affaires sociales du Sénat a examiné le texte et déposé son rapport n° 144 le 4 novembre 2026.

Au 7 novembre 2026, le débat parlementaire se poursuit. L'examen en séance publique au Sénat doit commencer le 9 novembre, avec un vote solennel prévu le 18 novembre.

Attention : les mesures analysées dans ce dossier sont celles du projet gouvernemental et des documents parlementaires disponibles à la date de rédaction. Elles ne constituent pas une loi définitivement adoptée.

2. UNE TRAJECTOIRE FINANCIÈRE QUI INTERROGE

2.1. La réduction du déficit comme priorité

Le Gouvernement souhaite réduire le déficit de la Sécurité sociale de 21,8 milliards d'euros en 2026 à 12,7 milliards en 2027.Cette trajectoire repose sur une combinaison de mesures d'économies et de recettes supplémentaires.La maîtrise des dépenses de santé constitue un élément central de cette stratégie.

2.2. Les principales économies annoncées

Domaine	Économies prévues
Produits de santé	2,1 Md€
Indemnités journalières	1 Md€
Efficience des établissements sanitaires et médico-sociaux	0,9 Md€
Remboursements et transferts aux complémentaires	0,7 Md€
Autres mesures	0,4 Md€
Total	5,1 Md€

Ces montants correspondent aux économies brutes annoncées. Après prise en compte des dépenses nouvelles, l'effort net estimé sur l'ONDAM atteindrait 3,9 milliards d'euros.
Le Gouvernement prévoit également une contribution exceptionnelle des organismes complémentaires et différentes mesures de recettes.

2.3. L'ONDAM 2027 : une progression limitée

L'Objectif national de dépenses d'assurance maladie est fixé dans le projet à 278,7 milliards d'euros, soit une progression de 2 % par rapport à l'objectif 2026 révisé.

Cette évolution doit être mise en perspective avec :
l'inflation / l'évolution des charges de personnel / les mesures salariales / les besoins de recrutement / le vieillissement de la population / l'augmentation des besoins de prise en charge / les investissements nécessaires à la modernisation des établissements.

Une progression de l'ONDAM ne signifie donc pas automatiquement une amélioration des moyens disponibles dans les établissements.

2.4. Notre analyse

Le rapport du Sénat souligne lui-même les fragilités de la trajectoire proposée.

Il relève notamment que la progression de l'ONDAM ne dépasse que de 0,2 point l'inflation anticipée et que les établissements sanitaires et médico-sociaux connaissent une situation financière très dégradée.
Le rapport estime leur déficit cumulé à 2,2 milliards d'euros en 2025.
Le problème est donc structurel : demander des économies supplémentaires à des établissements déjà fragilisés peut accentuer les tensions financières et organisationnelles.

La CFE-CGC SMS considère qu'une politique budgétaire responsable doit tenir compte des besoins réels et des conséquences des décisions financières sur le fonctionnement quotidien des structures.

3. LES CONSÉQUENCES POUR LE SECTEUR SANITAIRE



Le PLFSS prévoit plusieurs orientations concernant les établissements de santé.

Les mesures annoncées :
- Une progression de 3 % du sous-objectif consacré aux établissements de santé.
- Une enveloppe destinée à accompagner la complémentaire santé des agents de la fonction publique hospitalière.
- La poursuite des investissements, notamment pour l'adaptation des établissements au changement climatique.
- Des mesures de maîtrise des dépenses et d'amélioration de l'efficience hospitalière.
- Un transfert de 500 millions d'euros de dépenses hospitalières vers les complémentaires santé.

Le problème : les besoins financiers restent supérieurs aux moyens annoncés.

Les fédérations hospitalières FHF, FEHAP, FHP, Hospitalisation à domicile et Unicancer estiment qu'il manque 1,3 milliard d'euros pour couvrir les besoins des établissements de santé.
Elles alertent également sur les crédits gelés en 2026 et sur les conséquences de ces gels pour les exercices suivants.

3.1. Des établissements hospitaliers sous pression

Les établissements de santé doivent répondre à des missions toujours plus complexes :

Prise en charge des pathologies chroniques / vieillissement de la population / développement de l'ambulatoire / maintien des activités d'urgence / innovations médicales et technologiques / amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Ces évolutions nécessitent des moyens humains, matériels et financiers adaptés.

Or, la recherche d'économies et les objectifs d'efficience peuvent conduire les établissements à multiplier les plans de maîtrise des dépenses, les mutualisations et les réorganisations.
Ces transformations peuvent être nécessaires lorsqu'elles améliorent réellement le service rendu. Elles deviennent problématiques lorsqu'elles consistent essentiellement à réduire les moyens disponibles.

3.2. Le financement des établissements

La question du financement est essentielle. Les établissements doivent pouvoir couvrir leurs charges de fonctionnement, rémunérer leurs professionnels, renouveler leurs équipements et investir dans leurs infrastructures.
Un financement uniquement guidé par la recherche de performance économique ne permet pas toujours de prendre en compte les spécificités des activités, les besoins des territoires et la complexité des prises en charge.

La CFE-CGC, notamment à travers les revendications d'Acteurs Santé, défend une réflexion sur le financement hospitalier qui privilégie les besoins de santé et la qualité des soins.

3.3. Les conséquences possibles sur les organisations de travail

La maîtrise des dépenses peut se traduire, selon les décisions prises localement, par :
Des non-remplacements / des réorganisations de services / des mutualisations d'activités / une réduction des marges de remplacement / des tensions sur les plannings / une augmentation de la polyvalence / une pression accrue sur l'encadrement.

Il ne s'agit pas d'affirmer que chaque économie prévue entraînera automatiquement une suppression de poste. Il s'agit d'identifier les risques que les représentants des salariés devront surveiller dans leurs établissements.

3.4. Nos exigences pour le sanitaire

La CFE-CGC SMS défend :
Un financement tenant compte des besoins réels des établissements / des effectifs adaptés à la charge de travail / la reconnaissance des qualifications et des responsabilités / des investissements suffisants / une politique de prévention des risques professionnels / l'association des représentants du personnel aux transformations organisationnelles.

4. LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL : UN ENJEU MAJEUR



Le secteur médico-social est confronté à une contradiction majeure : les besoins augmentent alors que les structures rencontrent des difficultés croissantes pour financer leurs missions.

4.1. Les EHPAD et l'accompagnement du vieillissement

Pour les EHPAD le projet prévoit :
- La prolongation d'un an de l'expérimentation de fusion des sections soins et dépendance.
- Un mécanisme d'intéressement à l'efficience des EHPAD.
- Des objectifs portant notamment sur la réduction des chutes et l'amélioration des parcours des personnes âgées.

La fusion des sections de financement concerne près de 1 570 EHPAD et 115 unités de soins de longue durée dans 23 départements.Le Gouvernement souhaite poursuivre l'expérimentation jusqu'à fin 2027 avant de décider d'une éventuelle généralisation.

Notre interrogation : l'amélioration de l'efficience ne doit pas devenir un objectif de rentabilité au détriment du temps consacré aux résidents, des effectifs et de la qualité de l'accompagnement.

Le vieillissement de la population entraîne une augmentation des besoins d'accompagnement et de soins. Les EHPAD doivent répondre à des situations de dépendance de plus en plus complexes, tout en maintenant une qualité d'accompagnement et des conditions de travail acceptables.

Les difficultés financières peuvent avoir des conséquences sur :
Les effectifs / le temps consacré aux résidents / la prévention des risques / la qualité de l'accompagnement / les investissements / l'attractivité des métiers.

La recherche d'efficience ne peut être évaluée uniquement à partir de critères financiers. Elle doit intégrer la qualité de vie des résidents et les conditions d'exercice des professionnels.

4.2. Les services autonomie à domicile



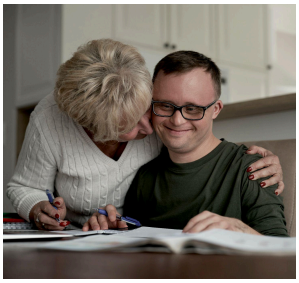
Le projet introduit également un intéressement à l'efficience des services d'autonomie à domicile. En parallèle, la réforme du financement de l'autonomie prévoit de transférer directement 300 millions d'euros de CSG aux départements.
Le recentrage envisagé du barème de l'APA pourrait entraîner une réduction de 250 millions d'euros des dépenses départementales.

La Fédésap alerte sur le risque d'augmentation du reste à charge des personnes âgées et sur les conséquences possibles pour l'activité des services à domicile.

Le maintien à domicile constitue une orientation importante des politiques publiques.Mais il nécessite des financements pérennes, des professionnels disponibles et des organisations adaptées. Les services d'aide et d'accompagnement doivent pouvoir faire face aux contraintes de déplacement, aux amplitudes horaires, à la pénibilité et aux difficultés de recrutement.

Un financement insuffisant peut fragiliser les structures et réduire l'offre de services sur certains territoires.

4.3. Le handicap



Pour le handicap et l'accompagnement social:
Le financement de l'autonomie progresserait de 2,5 %, mais cette progression recouvre des réalités différentes :

- +3,3 % dans le champ des personnes âgées.
- +1,9 % dans le champ du handicap.

Le transfert de ressources vers les départements pose également la question de la cohérence nationale du financement de l'autonomie et de l'égalité de traitement entre les territoires.

Les établissements et services accompagnant les personnes en situation de handicap doivent faire face à des besoins diversifiés. L'inclusion, l'accompagnement individualisé, la coordination des parcours et l'adaptation des prises en charge nécessitent des compétences et des moyens.
La question du financement ne peut donc pas être dissociée de celle de l'égalité territoriale et de la continuité de l'accompagnement.

4.4. Le secteur social et associatif

Les associations et les organismes privés non lucratifs jouent un rôle essentiel dans les politiques de solidarité. Leur équilibre économique dépend souvent de financements publics, de dotations et de conventions. Les difficultés budgétaires peuvent entraîner des reports d'investissement, des restrictions d'activité ou des difficultés à maintenir les emplois.

La CFE-CGC Santé-Social a déjà alerté les pouvoirs publics sur la fragilisation du modèle associatif et sur l'insuffisance des moyens au regard des besoins.

4.5. Nos exigences pour le médico-social

Nous demandons :

Des financements sécurisés et pluriannuels / une prise en compte des besoins réels des personnes accompagnées / une reconnaissance des qualifications / des rémunérations attractives / une politique de recrutement et de fidélisation / une amélioration des conditions de travail / une égalité d'accès aux services sur l'ensemble du territoire.

5. LES PROFESSIONNELS : UNE DIMENSION INSUFFISAMMENT PRISE EN COMPTE



Le débat sur le PLFSS est souvent centré sur les enveloppes financières, les économies et les équilibres comptables.Pourtant, aucune politique de santé ou de solidarité ne peut réussir sans les professionnels.

5.1. Les rémunérations et le pouvoir d'achat

Les difficultés de recrutement et de fidélisation sont étroitement liées aux rémunérations. La reconnaissance du travail doit intégrer les qualifications, l'expérience, les responsabilités et les contraintes propres aux métiers.
La CFE-CGC défend notamment la lutte contre le tassement des grilles salariales et la reconnaissance des compétences et des prises de responsabilités.
Dans le secteur privé, cela implique de poursuivre les négociations de branche et d'entreprise. Dans le secteur public, cela suppose une politique salariale qui reconnait l'engagement des agents.

5.2. Les conditions de travail et la santé des professionnels

Les risques psychosociaux, les troubles musculosquelettiques, la charge mentale et l'usure professionnelle constituent des enjeux majeurs. La recherche d'économies ne doit pas conduire à dégrader les organisations de travail. Les établissements doivent disposer de moyens suffisants pour :

Prévenir les risques professionnels / adapter les postes / accompagner les fins de carrière / améliorer les plannings / développer la formation / soutenir les collectifs de travail.

5.3. La reconnaissance de l'encadrement

Les cadres, agents de maîtrise et techniciens occupent une place essentielle dans le fonctionnement des établissements. Ils assurent la continuité des activités, accompagnent les équipes, participent aux transformations et garantissent la mise en œuvre des orientations institutionnelles.
Pourtant, ils sont souvent placés entre des objectifs économiques contraints et des besoins humains croissants.

Leur rôle doit être reconnu à sa juste valeur.

Cela suppose :
Une reconnaissance des responsabilités / des rémunérations cohérentes avec les fonctions exercées / une formation adaptée / des marges de manœuvre réelles / une participation aux décisions / une prévention de leur propre épuisement professionnel.

5.4. La formation et les parcours professionnels

L'évolution des pratiques, les innovations technologiques et les transformations organisationnelles rendent indispensable une politique ambitieuse de formation. Les professionnels doivent pouvoir évoluer, se spécialiser et développer leurs compétences.
La formation ne doit pas être considérée comme une variable d'ajustement budgétaire.

6. LES POSITIONS PUBLIÉES DE LA CFE-CGC

Il est important de rappeler que les positions syndicales ne se limitent pas à une réaction au projet de budget. Elles s'inscrivent dans des orientations déjà défendues par la Confédération, la Fédération Santé-Social et les organisations professionnelles de la CFE-CGC.

6.1. La position de la Confédération

Dans son intervention de rentrée du 14 septembre 2026, Christelle Thieffinne a rappelé que la CFE-CGC serait particulièrement vigilante sur les travaux parlementaires concernant le PLFSS 2027.

Elle a également insisté sur :

La nécessité de faire vivre le dialogue social / la défense des salariés et particulièrement de l'encadrement / la lutte contre le tassement des grilles salariales / la reconnaissance des compétences et des responsabilités / le meilleur partage de la valeur.

Ces orientations constituent un cadre de référence pour notre analyse.

6.2. La position de la Fédération CFE-CGC Santé-Social

Le 27 mai 2026, lors d'une rencontre avec le ministère, les représentants de la Fédération CFE-CGC Santé-Social ont participé à une démarche intersyndicale visant à alerter les pouvoirs publics sur la situation du secteur.

La Fédération a notamment mis en avant :

215 millions d'euros gelés en 2026, après 241 millions en 2025 / 320 000 recrutements nécessaires selon les éléments présentés / 60 % de recrutements jugés difficiles / près de 28 000 postes vacants.

Ces chiffres sont ceux communiqués par la Fédération dans sa publication du 30 mai 2026.

La Fédération a formulé cinq priorités :

1. Une revalorisation salariale réelle et durable.
2. La réouverture des négociations CCN51 et CCN66.
3. Des financements sécurisés.
4. De meilleures conditions de travail.
5. Un dialogue social renforcé.

Ces revendications sont directement liées aux conséquences possibles du PLFSS sur les établissements et les professionnels.

6.3. Les revendications d'Acteurs Santé CFE-CGC

Dans son cahier de revendications, Acteurs Santé CFE-CGC défend notamment :

La réflexion sur le financement des établissements de santé / la reconnaissance de la pénibilité / l'amélioration de la qualité de vie au travail / l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle / l'adaptation des ratios à la charge de travail / le renforcement des compétences de l'encadrement / la reconnaissance des rémunérations et des parcours professionnels / le développement de la formation / le management participatif et l'intelligence collective.

Ces revendications enrichissent le positionnement de la CFE-CGC dans le secteur sanitaire.

6.4. Une ligne syndicale cohérente

La convergence de ces positions permet de construire une ligne claire :

Un financement responsable, des établissements solides, des professionnels reconnus et un dialogue social qui participe réellement aux décisions.

7. LES PROPOSITIONS DE LA CFE-CGC SMS POUR LE PLFSS 2027

À partir des orientations déjà publiées et de notre analyse des enjeux, nous proposons de porter les revendications complémentaires suivantes dans le débat sur le PLFSS.

Proposition 1 – Garantir un financement adapté aux besoins

Les objectifs de dépenses doivent tenir compte de l'évolution des besoins de santé, de l'inflation, des charges de personnel et des investissements nécessaires.
Nous demandons que les financements des établissements soient évalués à partir de leur activité réelle, de leurs missions et des populations accompagnées.

Proposition 2 – Faire de l'emploi une priorité

Les politiques d'économie ne doivent pas se traduire par une dégradation des effectifs. Nous demandons une évaluation régulière des besoins en personnel et une politique ambitieuse de recrutement et de fidélisation.

Proposition 3 – Reconnaître les qualifications et les responsabilités

Les rémunérations doivent reconnaître les compétences, les qualifications, l'expérience et les responsabilités exercées. Nous demandons une politique de revalorisation durable et la lutte contre le tassement des grilles salariales.

Proposition 4 – Faire de la prévention un investissement

Les établissements doivent disposer de moyens suffisants pour prévenir les risques professionnels. La prévention des RPS, des TMS et de l'usure professionnelle doit être intégrée aux politiques de financement et aux projets d'établissement.

Proposition 5 – Consolider le financement du médico-social

Les structures accompagnant les personnes âgées, les personnes handicapées et les publics vulnérables doivent bénéficier de financements pérennes et pluriannuels. La qualité de l'accompagnement doit constituer un indicateur central des politiques publiques.

Proposition 6 – Reconnaître la fonction d'encadrement

Les cadres, agents de maîtrise et techniciens doivent être pleinement associés aux transformations. Leur expertise doit être reconnue dans les décisions relatives aux organisations, aux effectifs et à la qualité des prises en charge.

Proposition 7 – Renforcer le dialogue social

Les représentants du personnel doivent être associés en amont aux décisions ayant des conséquences sur les organisations de travail et les conditions d'exercice. Le dialogue social doit permettre de construire des solutions, et non seulement d'accompagner des décisions déjà prises.

8. LES POINTS DE VIGILANCE POUR LES REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL

Le PLFSS se traduira concrètement dans les établissements par des décisions budgétaires, des orientations de gestion et des choix d'organisation.

Les délégués syndicaux et les élus CSE devront notamment être attentifs aux sujets suivants :

Domaine	Questions à poser aux directions
Budget	Quelles conséquences des orientations budgétaires sur le budget de l'établissement ?
Effectifs	Les effectifs prévus sont-ils adaptés aux besoins ?
Recrutement	Quels postes sont vacants et quelles mesures sont prévues ?
Remplacements	Quelle politique de remplacement des absences ?
Organisation	Quelles mutualisations ou restructurations sont envisagées ?
Conditions de travail	Quels effets sur la charge de travail et les risques professionnels ?
Formation	Les budgets permettent-ils de maintenir les compétences ?
Encadrement	Les moyens et marges de manœuvre sont-ils adaptés aux responsabilités ?
Investissements	Quels projets sont maintenus, reportés ou abandonnés ?
Dialogue social	Les représentants du personnel sont-ils associés en amont ?

Ces questions peuvent servir de base à des interventions en CSE, en CSSCT, dans les négociations annuelles ou lors des échanges avec les directions.

9. NOTRE POSITIONNEMENT GÉNÉRAL

La CFE-CGC SMS ne peut ignorer la nécessité de préserver les comptes de la Sécurité sociale. Mais la maîtrise des dépenses doit être accompagnée d'une véritable réflexion sur les priorités collectives. La santé, l'autonomie, le handicap et l'action sociale ne sont pas des dépenses ordinaires. Ils constituent des investissements essentiels pour la cohésion de notre société. Nous refusons que la recherche d'économies repose principalement sur les professionnels, les établissements et les personnes accompagnées.

Nous défendons une approche équilibrée qui associe :

Responsabilité financière / qualité des soins / qualité de l'accompagnement / reconnaissance des professionnels / attractivité des métiers / amélioration des conditions de travail / égalité d'accès aux services / dialogue social constructif.

Le redressement des comptes ne doit pas devenir le décrochage de notre système de santé et de solidarité.

10. CONCLUSION : CONSTRUIRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SOLIDARITÉ DE DEMAIN

Le PLFSS 2027 ne doit pas être considéré uniquement comme un exercice comptable. Il engage des choix de société et détermine les moyens qui seront consacrés à la santé, à l'autonomie et aux solidarités. Les établissements ne pourront pas répondre durablement aux besoins de la population sans des financements adaptés et sans des professionnels reconnus.
La CFE CGC SMS entend prendre toute sa place dans ce débat. Notre responsabilité syndicale est de défendre les salariés, de porter la réalité du terrain auprès des pouvoirs publics et de proposer des solutions constructives.
Nous devons également donner aux cadres, agents de maîtrise et techniciens la place qu'ils méritent dans les transformations du secteur.
La santé et la solidarité ont un coût. Leur absence aurait un prix bien plus élevé.

Nous défendons les professionnels, préservons les solidarités et faisons grandir notre modèle social.

11. DOCUMENTATION ET SOURCES

Les références ci-dessous permettent de vérifier les données et de poursuivre l'analyse.

Textes officiels et documents parlementaires

1. Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2027, texte initial n° 3211, Assemblée nationale, 1er octobre 2026.
2. Projet de loi transmis au Sénat, texte n° 138, 2 novembre 2026.
3. Rapport de la commission des affaires sociales du Sénat n° 144, tome I, 4 novembre 2026.
4. Rapport de la commission des affaires sociales du Sénat n° 144, tome II, 4 novembre 2026.
5. Dossier officiel PLFSS 2027 de la Sécurité sociale et annexes gouvernementales.

Publications et revendications CFE-CGC

6. CFE-CGC, « Rentrée sociale : la CFE-CGC fixe ses priorités », 14 septembre 2026.
7. Fédération CFE-CGC Santé-Social, « Intersyndicale au ministère », 30 mai 2026.
8. Acteurs Santé CFE-CGC, cahier de revendications.

Références complémentaires

9. Publications des fédérations hospitalières et médico-sociales.
10. Rapports et études relatifs à la situation financière des établissements et à l'évolution des besoins de santé et d'autonomie.

Date de référence : 7 novembre 2026.

Ce dossier devra être actualisé après l'examen du texte au Sénat, le vote parlementaire et la publication de la loi définitive, afin de distinguer les mesures initialement proposées, celles modifiées au cours des débats et celles effectivement adoptées.