

Projet de loi de *financement* de la *sécurité sociale*

Contribution
du CESE

2027



Contribution du CESE
Projet de loi de financement
de la sécurité sociale
2027

Octobre 2026

Table des matières

INTRODUCTION	3
I. Redresser les comptes sociaux en agissant sur les causes des dépenses	3
II. Des réponses à des urgences majeures	4
III. Des travaux en cours pour éclairer la suite du débat	5
DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2027	6
Article 8 - Extension de la « taxe soda » à des produits sucrés et transformés	6
Article 10 - Amélioration de la régulation de la chaîne de valeur de la distribution du médicament	7
Article 13 - Réforme du financement des départements pour les dépenses APA/PCH	7
Article 16 - Tableau d'équilibre 2027	8
CHAPITRE I^{er} RENFORCER L'ACCES AUX SOINS	9
Article 21 - Renforcer l'accès aux soins : déployer une mission de solidarité territoriale pour les médecins en soutien du réseau France Santé	9
Article 22 - Conforter le mode de rémunération des structures d'exercice coordonné pour renforcer l'accès aux soins des personnes vulnérables	10
Article 23 - Permettre la prise en charge des actes d'assistance à la téléconsultation pour les infirmiers salariés intervenant au domicile des patients	11
Article 24 - Renforcer l'accès aux soins des enfants pris en charge par le service d'aide sociale à l'enfance	12
Article 25 - Renforcer la prise en charge sanitaire des mineurs victimes de violences	13
CHAPITRE II CONSOLIDER LES DISPOSITIFS DE PREVENTION EN SANTE	15
Article 28 - Préserver l'efficacité des médicaments antibiotiques et sécuriser leur disponibilité	15
CHAPITRE IV PERENNISER LE SYSTEME DE RETRAITES ET LE RENDRE PLUS EQUITABLE	16
Article 34 Forfaitiser et harmoniser la majoration de pension pour enfants	16
Article 37- Restreindre l'accès aux prestations familiales pour les étrangers extra-UE	17
Article 39 - Intéressement à l'efficacité des EHPAD et des services autonomie à domicile	18

INTRODUCTION

I. Redresser les comptes sociaux en agissant sur les causes des dépenses

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2027 intervient dans un contexte de dégradation durable des comptes sociaux et de tensions persistantes sur l'offre de soins et d'accompagnement. Le Gouvernement entend ramener le déficit des régimes obligatoires de base de 21,8 Md€ en 2026 à 12,7 Md€ en 2027, grâce à environ 9 Md€ d'économies portant principalement sur les pensions de retraite, les prestations familiales et l'Ondam, dont la progression serait limitée à 2,0 %¹. Le déficit se creuserait pourtant de nouveau dès 2028, pour atteindre 17 Md€ en 2030.

Pour le CESE, **cette contrainte financière ne peut être abordée par la seule régulation annuelle des dépenses**. Il invite à articuler soutenabilité financière, amélioration des réponses apportées à la population et action sur les causes profondes de l'augmentation des besoins.

La prévention doit devenir le fil directeur des politiques sanitaires et médico-sociales. Maladies chroniques, fragilités psychiques, vieillissement de la population, conditions de vie et risques environnementaux alimentent durablement les besoins de soins² : la soutenabilité de la sécurité sociale dépend donc autant de sa capacité à soigner qu'à prévenir l'apparition ou l'aggravation des pathologies. Il faut agir plus tôt sur l'ensemble des déterminants de la santé – logement, éducation, alimentation, travail, mobilité, environnement –, dans le cadre de l'approche « **Une seule santé** »³, et se doter d'une stratégie pluriannuelle de santé-environnement assortie d'objectifs chiffrés⁴.

Faire de la prévention une priorité effective implique aussi de modifier le pilotage financier. Parce que la prévention produit ses effets sur plusieurs années, le CESE plaide pour compléter, voire dépasser, l'Ondam annuel par une programmation pluriannuelle de la politique de santé, fixant des objectifs évaluables et les ressources correspondantes⁵.

La crise du Covid-19 a révélé les fragilités d'un système déjà sous tension, mais aussi les capacités d'initiative des acteurs locaux. Face à des risques sanitaires que le dérèglement climatique, les zoonoses ou l'antibiorésistance rendent plus fréquents, le CESE insiste enfin sur l'anticipation, la coordination entre niveaux national et territorial et la consolidation des métiers du soin et de l'accompagnement⁶.

¹ Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2027, article 16 et annexe approuvée par l'article 19 (prévisions de recettes et objectifs de dépenses pour 2027 à 2030).

² CESE, avis [La santé mentale et bien-être des enfants et des jeunes : un enjeu de société](#) (Helno Eyriey), octobre 2025 ; avis [La prévention de la perte d'autonomie liée au vieillissement](#) (Michel Chassang), avril 2023 ; avis [Pour une politique publique nationale de santé-environnement au cœur des territoires](#) (Isabelle Dorese et Agnès Popelin-Desplanches), mai 2022.

³ CESE, déclaration du Bureau [One Health / Une Seule Santé pour toutes et tous](#), mars 2026.

⁴ CESE, avis [Pour une politique publique nationale de santé-environnement au cœur des territoires](#), précité.

⁵ CESE, avis [Crises sanitaires : prévenir, anticiper, coordonner](#) (Gilles Bonnefond et Christelle Caillet), avril 2026.

⁶ *Ibid.*

II. Des réponses à des urgences majeures

La protection de l'enfance appelle une réponse globale, continue et centrée sur les besoins fondamentaux de l'enfant, alors que ruptures de parcours, disparités territoriales et difficultés de recrutement en fragilisent l'effectivité⁷. L'enjeu n'est pas seulement d'intervenir lorsque le danger est constitué, mais d'agir en amont : repérer plus tôt les vulnérabilités, soutenir les familles, garantir la stabilité des prises en charge et associer les enfants aux décisions qui les concernent.

Dans **un avis élaboré, pour la première fois, avec un panel de jeunes tirés au sort**, le CESE a mis en évidence la dégradation persistante de la santé mentale des enfants et des jeunes et l'insuffisance des réponses disponibles⁸. Il préconise une stratégie durable articulant prévention, compétences psychosociales, repérage précoce et accès aux soins spécialisés, qui réponde aux tensions de la pédopsychiatrie. La révision des rythmes scolaires, au cœur de la convention citoyenne sur les temps de l'enfant organisée par le CESE en 2025, participe de cette approche préventive⁹.

Les violences sexistes et sexuelles constituent l'une des atteintes aux droits humains les plus massives, mais aussi les plus tolérées en France. Saisi par la présidente de l'Assemblée nationale, le CESE a rendu en juillet 2026 son avis sur la proposition de loi visant à lutter de manière intégrale contre ces violences¹⁰. Il y identifie quatre conditions de réussite : ériger la prévention primaire en socle transversal, notamment par l'éducation à la vie affective, sanctuariser des moyens humains et financiers pérennes, sécuriser durablement le budget des associations spécialisées et garantir l'effectivité des droits pour toutes et tous, en particulier les personnes les plus vulnérables.

D'autres défis demeurent. **La perte d'autonomie n'est pas une conséquence inéluctable du vieillissement** : prévention des fragilités, adaptation anticipée de l'habitat, soutien aux aidants et démarches d'« aller vers » peuvent en retarder l'apparition¹¹. Le vieillissement de la population accroîtra pourtant des besoins déjà insuffisamment couverts : une loi de programmation quinquennale permettrait de fixer à la branche Autonomie une trajectoire financière à leur hauteur¹². L'effectivité des droits sociaux et de santé suppose enfin de lever les obstacles administratifs, numériques, territoriaux et financiers qui jalonnent les parcours, et de garantir un accueil humain et un accompagnement adapté¹³.

⁷ CESE, avis [La protection de l'enfance est en danger : les préconisations du CESE](#) (Josiane Bigot et Elisabeth Tomé-Gertheinrichs), octobre 2024.

⁸ CESE, avis [La santé mentale et bien-être des enfants et des jeunes : un enjeu de société](#), précité, élaboré avec un panel de vingt jeunes de 12 à 18 ans tirés au sort.

⁹ *Ibid.* ; voir aussi CESE, [Rapport de la Convention citoyenne sur les temps de l'enfant](#), novembre 2025, et avis [Satisfaire les besoins fondamentaux des enfants et garantir leurs droits, dans tous les temps et espaces de leur vie quotidienne](#) (Dominique Gallet, Bernadette Groison et Evanne Jeanne-Rose), décembre 2025.

¹⁰ CESE, avis [Loi visant à lutter de manière intégrale contre les violences sexistes et sexuelles faites aux femmes et aux enfants dite « loi intégrale »](#) (Pierre-Alain Sarthou et Manon Rousselot-Pailley), juillet 2026.

¹¹ CESE, avis [La prévention de la perte d'autonomie liée au vieillissement](#), précité.

¹² CESE, avis [Soutenir l'autonomie : les besoins et leurs financements](#) (Martine Vignau), mars 2024.

¹³ CESE, avis [Droits sociaux : accès et effectivité](#) (Isabelle Doresse et Catherine Pajares y Sanchez), novembre 2024.

III. Des travaux en cours pour éclairer la suite du débat

Trois travaux en cours permettront au CESE d'anticiper des enjeux décisifs. Saisi par la présidente de l'Assemblée nationale, il examine actuellement le sujet de l'infertilité, enjeu majeur et croissant de santé publique, de ses causes à l'égalité d'accès aux prises en charge. Il étudiera aussi la financiarisation de certains secteurs de la santé et ses effets sur l'implantation de l'offre, les pratiques professionnelles et les coûts pour la collectivité, afin de définir les garanties nécessaires.

Un prochain avis de sa commission des Affaires sociales et de la santé portera enfin sur l'accès aux soins, qui dépasse la seule démographie médicale : délais, inégalités territoriales, accessibilité financière, renoncements. Ces travaux prolongeront une même orientation : passer d'une gestion principalement réparatrice et annuelle à une politique préventive, territorialisée et pluriannuelle. C'est à cette condition que la maîtrise des dépenses pourra aller de pair avec l'amélioration effective de la santé, de la protection sociale et de l'égalité d'accès aux droits.

La méthode des contributions du CESE aux PLF et PLFSS :

Depuis 2024, le CESE apporte sa contribution aux discussions budgétaires en mettant à la disposition du législateur les constats et préconisations issus de ses travaux adoptés. Ses contributions au PLF et au PLFSS ne proposent pas une analyse exhaustive des projets de loi : elles ciblent les dispositions sur lesquelles le CESE peut apporter un éclairage fondé sur ses avis, études et résolutions, en donnant la priorité aux travaux les plus récents.

Pour chaque disposition, elles rappellent le contenu des mesures puis les préconisations, analyses ou points de vigilance déjà formulés par le CESE : certaines orientations sont saluées, d'autres appellent des réserves ou des propositions d'évolution. Elles ne constituent ni un document budgétaire ni un contre-budget.

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2027

Article 8 - Extension de la « taxe soda » à des produits sucrés et transformés

Proposition du projet de loi

Cette mesure prévoit une extension de la taxe « soda » aux produits préemballés sucrés qui contribuent le plus aux apports en sucre dans la population (et en particulier les jeunes). Le produit de l'extension de cette taxe sera affecté à la branche maladie du régime agricole couvrant les exploitants et salariés agricoles.

Position du CESE

Le CESE est favorable avec réserve, il considère que l'amélioration de la qualité nutritionnelle et des modes d'élaboration des produits transformés et ultra-transformés constitue un enjeu majeur de santé publique. Il met prioritairement l'accent sur la nécessité de mener des actions de prévention concernant les produits alimentaires défavorables à la santé (trop gras, trop salés, trop sucrés). Il recommande en particulier un encadrement plus strict de la publicité, notamment en direction des enfants, et un renforcement de la sensibilisation du public en incitant à l'utilisation du Nutriscore. Le recours à la taxation sur les produits n'est pas exclu, mais n'intervient qu'à titre complémentaire si les objectifs convenus collectivement pour réduire les teneurs en sel, sucre et gras, ne sont pas atteints dans les échéances imparties.

Dans cet esprit, il a recommandé dans un avis récent sur l'alimentation¹⁴ que soit engagée **« avec les opérateurs économiques, y compris les importateurs, une démarche visant, par la contractualisation, dans un calendrier réaliste et ambitieux, à inscrire obligatoirement dans les feuilles de route des stratégies de filières la teneur en gras, sel et sucre à des niveaux correspondant aux recommandations nutritionnelles médicales »**. L'avis préconise la mise en place d'un **« dispositif de taxation sur les produits ne respectant pas les objectifs fixés après l'échéance collectivement définie »**.

¹⁴ CESE, avis *Permettre à tous de bénéficier d'une alimentation de qualité en quantité suffisante* (Jean-Louis Joseph et Dominique Marmier) avril 2025.

Article 10 - Amélioration de la régulation de la chaîne de valeur de la distribution du médicament

Proposition du projet de loi

L'importance grandissante des groupements d'officine et les mécanismes sous-jacents de financiarisation nécessitent de mieux encadrer leur rôle et leur articulation avec l'ensemble des acteurs de la distribution du médicament, dans un secteur régulé : cet article comporte plusieurs mesures en ce sens.

Position du CESE

Conscient des enjeux, Le CESE consacrera un avis aux conséquences de l'arrivée d'acteurs financiers dans certains secteurs de la santé. Il s'agira de mieux mesurer les conséquences de ce phénomène, notamment quant à ses possibles conséquences sur l'offre de soins et l'évolution des pratiques professionnelles, mais aussi de proposer des solutions. Cet avis sera publié au premier trimestre 2027.

Article 13 - Réforme du financement des départements pour les dépenses APA/PCH

Proposition du projet de loi

Cette mesure vise à garantir aux départements un financement pérenne de leurs charges en leur accordant des recettes propres, qui contribueraient au financement des dépenses d'autonomie des départements. Plus spécifiquement, cette disposition permet d'affecter aux départements, au titre de leurs dépenses pour la prise en charge de l'autonomie, une part de la CSG capital actuellement affectée à la CNSA et indexée sur la progression de la CSG, au prorata du poids de chaque département dans le montant global des concours estimé pour 2025 et permet, en parallèle, de tenir compte de cette part de CSG affectée dans les versements de la CNSA, dans le montant des dotations versées au titre des dépenses pour les personnes âgées et handicapées.

Position du CESE

Le CESE relève que si l'effort national en faveur de l'accompagnement de la perte d'autonomie est en hausse, les besoins prioritaires restent encore insuffisamment financés.

Pour le CESE, une loi de programmation est nécessaire pour déterminer, tous les cinq ans, la trajectoire des finances publiques en matière d'autonomie des personnes âgées.

Dans son avis *Soutenir l'autonomie : les besoins et leurs financements*¹⁵, le CESE le soulignait : **« sans une réforme d'ampleur du financement du secteur de la perte d'autonomie, les dépenses liées à ce risque augmenteront mais, au lieu de reposer sur la solidarité nationale, elles continueront de peser lourdement sur les personnes en perte d'autonomie et leurs familles ».**

En effet, pour les personnes en perte d'autonomie et leurs proches, le « reste à charge » est trop important. Dans ce contexte, le « libre choix », pourtant réaffirmé comme un objectif majeur dans la loi d'adaptation de la société au vieillissement de 2015, est loin d'être une réalité. Il faut donc limiter les dépenses supportées par les personnes et leurs familles. Parallèlement, les inégalités territoriales sont importantes et concernent aussi bien le niveau, la qualité, la diversité que la tarification de l'offre d'accompagnement, à domicile ou en établissement. Dans son avis, le CESE préconise une réforme de l'APA (allocation personnalisée d'autonomie), avec pour objectif de réduire les différences entre départements.

Pour le CESE, il est nécessaire d'affecter des ressources supplémentaires à la branche autonomie, reposant sur la solidarité nationale¹⁶. Dans son avis précité, il a examiné plusieurs pistes de financement, dont celle de **« l'affectation à la perte d'autonomie de recettes tirées d'une contribution existante à assiette large : la CSG »**. Toutes les pistes examinées font écho à la conception que se fait le CESE de la perte d'autonomie, celle d'un risque qui concerne toutes et tous et doit donc faire l'objet d'une prise en charge universelle. Le système doit répondre aux fondements de la sécurité sociale (chacun contribue selon ses moyens et reçoit selon ses besoins). Le financement doit reposer sur une pluralité de ressources, des assiettes plus larges que les seuls revenus du travail et la garantie que les recettes identifiées seront bien affectées à la perte d'autonomie. Il doit s'organiser autour de grands principes : garantir un panier de prestations et services pour toutes et tous financé par la solidarité nationale ; mettre fin aux inégalités territoriales ; inscrire l'hébergement dans la solidarité nationale ; aller vers un reste à charge soutenable.

Article 16 - Tableau d'équilibre 2027

Proposition du projet de loi

Cet article présente le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale. En 2027, le solde de l'ensemble des régimes obligatoires de base atteindrait -12,7 milliards d'euros, après -21,8 milliards d'euros en 2026. Cette nette amélioration du solde (9,1 milliards d'euros) repose sur une progression des dépenses bien moindre que celle des recettes. Les dépenses augmenteraient de 2,0 %, en lien avec une progression de l'ONDAM de 2,0 %, avec la revalorisation différenciée des

¹⁵ CESE, avis *Soutenir l'autonomie : les besoins et leurs financements* (Martine Vignau), mars 2024.

¹⁶ Préconisation n°8 de l'avis précité : « Le CESE préconise un système de financement dans lequel chacun doit participer selon ses moyens et recevoir selon ses besoins : il est nécessaire d'affecter des ressources supplémentaires à la branche autonomie reposant sur la solidarité nationale prenant en charge le risque »

pensions portée par le présent PLFSS ainsi que des mesures d'économies sur les prestations familiales. Les recettes augmenteraient de 3,4 %, portées notamment par la masse salariale du secteur privé qui progresserait de 2,4 % et par des mesures nouvelles.

Position du CESE

Le CESE ouvrira le 27 novembre sa convention citoyenne sur les finances publiques, dont les travaux se poursuivront jusqu'en mars. Les citoyennes et citoyens seront appelés à se prononcer sur les priorités et les choix à faire pour réduire les déficits et retrouver la maîtrise des finances publiques. Ce travail pourra ensuite nourrir une délibération éclairée, articulant expertise, dialogue avec les organisations représentatives et participation citoyenne.

CHAPITRE I^{er} RENFORCER L'ACCES AUX SOINS

Article 21 - Renforcer l'accès aux soins : déployer une mission de solidarité territoriale pour les médecins en soutien du réseau France Santé

Proposition du projet de loi

La création d'une mission de solidarité territoriale doit permettre de proposer une offre de soins supplémentaire dans les zones sous-denses ou dans les zones non-pourvues d'une maison France Santé à moins de 30 minutes. Cette mesure vise non seulement à prévoir le financement de ce nouvel engagement, via une indemnité de mission pour les médecins, mais également à soutenir le recrutement d'assistants médicaux dans les cabinets secondaires.

Position du CESE

Alors que la santé arrive en tête des préoccupations des Françaises et des Français¹⁷, le CESE a identifié l'accès aux soins et au « prendre soin », sur l'ensemble du territoire, comme une question prioritaire : **il prévoit d'y consacrer un avis et de présenter ses préconisations sur ce sujet avant la fin du premier semestre 2027.**

¹⁷ 3^{ème} édition du baromètre CESE/IPSOS 2025 sur l'Etat de la France

Article 22 - Conforter le mode de rémunération des structures d'exercice coordonné pour renforcer l'accès aux soins des personnes vulnérables

Proposition du projet de loi

Deux expérimentations structurantes pour les structures d'exercice coordonné, PEPS et SECpa, arrivent à leur terme fin 2026 et doivent être inscrites dans le droit commun à la suite des avis positifs du comité technique et du conseil stratégique de l'innovation en santé. Le présent article prévoit ainsi la possibilité de mettre en place un mode de rémunération forfaitaire des professionnels de santé ajustée au risque, en fonction du profil des patients, dans le champ conventionnel pour les centres de santé. Il donne par ailleurs un cadre légal de financement de droit commun aux SECpa, pour assurer un financement pérenne des moyens alloués aux centres et maisons de santé participatifs situés dans ou à proximité des quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV), afin de renforcer l'accès aux soins.

Position du CESE

Le CESE a, à plusieurs reprises souligné tout l'intérêt des dispositifs qui favorisent la qualité, la pertinence, la coordination des soins et la participation des personnes concernées :

- il a, encore récemment¹⁸, redit son soutien au développement de l'exercice coordonné des professionnels de santé (maisons de santé pluriprofessionnelles, centres de santé, communautés professionnelles territoriales de santé, équipes de soins coordonnés). Face aux difficultés d'accès aux soins, de suivi des maladies chroniques et de coordination des parcours, il y a là un des leviers à activer et encourager ;
- le CESE considère également que les temps de coordination entre professionnelles et professionnels de santé constituent une composante essentielle de la prise en charge des personnes en perte d'autonomie : ils doivent faire l'objet d'une plus grande reconnaissance car ils sont essentiels à la continuité et à la coordination des parcours de soins¹⁹ ;
- enfin, le CESE met l'accent sur l'impératif de « **faire avec les personnes concernées** », plutôt que « faire pour elles », pour ne pas passer à côté de ce qui, souvent pour des raisons très concrètes mais peut-être « invisible » pour les concepteurs des politiques publiques, privera les dispositifs de leur effectivité²⁰. En matière de santé, cela implique d'associer les patients à l'identification de leurs

¹⁸ CESE, avis [Crises sanitaires : prévenir, anticiper, coordonner](#) (Gilles Bonnefond et Christelle Caillet), avril 2026.

¹⁹ CESE, avis [Soutenir l'autonomie : les besoins et leurs financements](#) (Martine Vignau), mars 2024.

²⁰ CESE, avis [Droits sociaux : accès et effectivité](#) (Isabelle Doresse et Catherine Pajares y Sanchez), novembre 2024.

besoins et à la définition des priorités de leurs parcours. Le dispositif SecPa fait écho à cette exigence forte et le CESE soutient son déploiement.

Article 23 - Permettre la prise en charge des actes d'assistance à la téléconsultation pour les infirmiers salariés intervenant au domicile des patients

Proposition du projet de loi

Cette mesure s'inscrit dans la feuille de route 2026-2028 issue des Assises de la télémédecine. Elle ouvre la prise en charge des actes d'assistance à la téléconsultation aux infirmiers salariés de sociétés de téléconsultation intervenant sur le lieu de vie des patients.

Position du CESE

Le numérique en santé, auquel le CESE a consacré l'avis *Pour un numérique en santé souverain, de confiance et inclusif*²¹, offre des opportunités. La télésanté constitue un levier d'amélioration de l'accès aux soins pour les personnes âgées, handicapées ou peu mobiles, sous réserve qu'elle demeure complémentaire aux prises en charge présentes et qu'elle soit déployée dans une logique d'inclusion numérique. De même, le CESE partage l'objectif d'un accès aux soins facilité pour les patients les plus vulnérables et les moins mobiles. Cela implique en particulier de rendre l'offre locale de soins plus facilement accessible et de développer « l'aller vers » pour les publics les plus précaires.

Le CESE est toutefois extrêmement attentif à ce que le numérique ne constitue en aucun cas, dans les faits, un obstacle supplémentaire dans des parcours de santé déjà difficiles. Dans ce contexte, le CESE estime que la téléconsultation constitue un levier utile mais qu'elle doit être déployée dans une logique d'inclusion afin d'éviter toute aggravation des inégalités d'accès à la santé. Il a ainsi souligné **que la lutte contre le non-recours impliquait de réduire la complexité administrative, d'aller chercher les personnes concernées, mais aussi de rendre toujours possible un accompagnement physique**²².

Par ailleurs, le développement des plateformes de téléconsultation pourrait soulever des interrogations quant à son inscription dans des dynamiques de financiarisation, telles qu'elles sont observées dans certains secteurs de la santé et auxquelles le CESE consacrera un avis (publication début 2027).

²¹ CESE, avis [*Pour un numérique en santé souverain, de confiance et inclusif*](#) (Madjid El Jarroudi et Gérard Raymond), mars 2025.

²² CESE, avis [*Droits sociaux : accès et effectivité*](#), Isabelle Doresse et Catherine Pajares y Sanchez, novembre 2024.

Article 24 - Renforcer l'accès aux soins des enfants pris en charge par le service d'aide sociale à l'enfance

Proposition du projet de loi

La mesure proposée consiste à développer une offre de soins dédiée aux enfants et jeunes majeurs suivis par l'aide sociale à l'enfance, avec des professionnelles et professionnels de santé médicaux et paramédicaux à même d'assurer une prise en charge globale et un suivi des enfants et des jeunes majeurs en lien étroit avec les équipes de protection de l'enfance. La spécificité de cette réponse est de proposer une prise en charge (bilans mais aussi soins de spécialités) dans un lieu unique et par une équipe pluridisciplinaire à même d'offrir un cadre global, stable et connu (unicité dans le temps et dans l'espace) pour garantir la confiance et l'adhésion aux soins.

Position du CESE

Le CESE soutient les dispositifs visés par cette mesure : ils permettent de rendre effectif un parcours de soins global et coordonné pour les enfants et jeunes majeurs relevant de la protection de l'enfance. Dans son avis sur la proposition de loi visant à lutter de manière intégrale contre les violences sexistes et sexuelles faites aux femmes et aux enfants²³, le CESE rappelle que les **« effets des expériences négatives de l'enfance qui incluent différentes formes de maltraitance, dont les violences sexuelles s'accumulent, et produisent des conséquences graves et documentées »**.

Les enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance (ASE) présentent plus fréquemment que les autres enfants des problèmes de santé somatique et psychique, qui impliquent des réponses spécifiques. Dans son avis sur la protection de l'enfance²⁴, le CESE avait rappelé son soutien aux programmes issus des expérimentations de l'article 51, « Santé protégée » et « Pégase », qui ont donné lieu à la mise en œuvre du parcours coordonné renforcé (PCR) « Enfance protégée » visant à structurer un parcours de soins gradué, coordonné et lisible à l'échelle nationale. Il saluait la mise en place du premier « Centre d'appui à l'enfance » pour la prise en charge de la santé somatique et psychique des enfants confiés qui a ouvert à Paris en 2025 et considérait que ces projets devaient être soutenus et dupliqués, après une évaluation.

Le financement des centres de santé et maisons de santé pluriprofessionnelles proposant une offre de soins adaptée à la prise en charge des enfants de l'aide sociale à l'enfance répond à une préoccupation forte du CESE.

Il doit s'accompagner d'autres actions :

- le bilan de santé et de prévention à l'entrée dans le dispositif de protection de l'enfance, créé dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour

²³ CESE, avis [Loi visant à lutter de manière intégrale contre les violences sexistes et sexuelles faites aux femmes et aux enfants dite « loi intégrale »](#) (Pierre-Alain Sarthou et Manon Rousselot-Pailley), juillet 2026.

²⁴ CESE, avis [La protection de l'enfance est en danger : les préconisations du CESE](#) (Josiane Bigot et Elisabeth Tomé-Gertheinrichs), octobre 2024.

2020, **doit être effectif** et aboutir quand cela est nécessaire à une prise en charge appropriée, financièrement neutre ;

- il faut également mieux organiser la réponse à la forte prévalence de pathologies de santé mentale chez les enfants relevant de l'ASE. Le CESE a notamment alerté sur la situation dégradée de la psychiatrie et plus particulièrement de la pédopsychiatrie en France. L'accès à la psychiatrie sectorisée, singulièrement dans les Centres médico psychologiques (CMP), demeure très difficile, avec des délais d'attente se chiffrant en mois. Les psychiatres libéraux ne sont pas présents dans tous les territoires et ne sont pas financièrement accessibles à tous.

S'agissant des enfants relevant de l'ASE, le CESE préconise, pour réaliser le bilan prévu par la loi et garantir un suivi psychologique de systématiser l'organisation d'un accueil rapide dans les centres médico-psycho pédagogiques des services de pédopsychiatrie sectorisés. Ce suivi psychologique doit être garanti pendant et au-delà de la période de prise en charge par l'aide sociale à l'enfance²⁵.

Article 25 - Renforcer la prise en charge sanitaire des mineurs victimes de violences

Proposition du projet de loi

Cette mesure propose de compléter les missions des établissements de santé définies dans le code de la santé publique pour y inscrire explicitement la mise en œuvre, l'organisation et le fonctionnement des UAPED (unités d'accueil pédiatrique enfants en danger), le cas échéant des EPRRED (équipes pédiatriques référentes régionales enfants en danger) ainsi que leur conventionnement avec un dispositif dédié à la prise en charge des soins psychiques liés au traumatisme en confortant le déploiement des centres régionaux du psychotraumatisme (CRP) notamment sur le volet pédiatrique.

Position du CESE

Parce qu'il considère que la prise en charge des psychotraumatismes constitue un enjeu majeur de la protection de l'enfance, le CESE soutient cette mesure. Elle répond à une des préconisations présentées dans le cadre de son avis sur la Loi visant à lutter de manière intégrale contre les violences sexistes et sexuelles faites aux femmes et aux enfants dite « loi intégrale »²⁶. Lieux de prise en charge globale des mineurs victimes de toute forme de violence (violences physiques, sexuelles, intrafamiliales, négligences...), les UAPED (unités

²⁵ Préconisation n°11 de l'avis La protection de l'enfance est en danger : les préconisations du CESE (Josiane Bigot et Elisabeth Tomé-Gertheinrichs), octobre 2024.

²⁶ Sur les moyens qu'impliquera la mise en œuvre de cette loi, voir également la contribution du CESE au projet de loi de finances 2027.

d'accueil pédiatrique enfants en danger) réunissent en un lieu unique pédopsychiatres, psychologues, gendarmes ou policiers, médecins légistes, travailleurs et travailleuses sociales et associations de protection de l'enfance et d'aide aux victimes afin de recueillir la parole de l'enfant, de lui apporter des soins, d'assurer sa protection et de limiter l'impact traumatique du parcours de soins et d'enquête.

Le CESE a demandé la poursuite du déploiement des UAPED²⁷ : alors que 151 de ces structures sont ouvertes ou en cours d'installation, leur maillage et leur financement doivent encore être développés. Le CESE appelle à faciliter leur installation sur l'ensemble du territoire, dans l'Hexagone et les Outre-mer.

Concernant les centres dédiés à cette prise en charge, le CESE attire toutefois l'attention sur plusieurs points :

- les missions de ces centres doivent contribuer à un accompagnement social global : accompagnement par la CAF et l'Assurance maladie pour permettre aux victimes l'ouverture de leurs droits, accompagnement vers un logement sécurisé, mais aussi accompagnement vers l'insertion ;
- l'existence d'un maillage départemental ou territorial uniforme ne garantit pas l'égalité réelle si les ressources sont inégales (carences de professionnels formés, écarts de richesse départementale, Outre-mer). En particulier, dans les collectivités d'Outre-mer, l'implantation et l'organisation de ces centres doivent faire l'objet des adaptations nécessaires, dans les conditions prévues aux articles 73 et 74 de la Constitution. Il faut, pour le CESE, aller vers des garanties d'égalité réelle (critère de maillage tenant compte des zones sous-denses, péréquation) et un suivi territorialisé de l'effectivité de cet accompagnement (taux d'accès, délais) ;
- ces structures doivent être accessibles aux personnes en situation de handicap, et dotés de personnels formés à l'accueil de personnes en situation de handicap.

²⁷ CESE, avis [*Loi visant à lutter de manière intégrale contre les violences sexistes et sexuelles faites aux femmes et aux enfants dite « loi intégrale »*](#) (Pierre-Alain Sarthou et Manon Rousselot-Pailley), juillet 2026.

CHAPITRE II CONSOLIDER LES DISPOSITIFS DE PREVENTION EN SANTE

Article 28 - Préserver l'efficacité des médicaments antibiotiques et sécuriser leur disponibilité

Proposition du projet de loi

La présente mesure, avec la création d'un statut juridique dédié aux médicaments antibiotiques, permet de reconnaître la spécificité des antibiotiques : leur usage n'a pas seulement un effet individuel, mais contribue aussi à un phénomène collectif de résistance. Elle instaure un socle commun de règles de prescription et de dispensation applicables à ces médicaments, ainsi qu'un encadrement renforcé pour les antibiotiques présentant un risque particulier de mésusage ou de contribution à l'antibiorésistance. Elle prévoit également un mécanisme conventionnel de compensation financière et de remises destiné à sécuriser la disponibilité de certaines spécialités antibiotiques.

Position du CESE

Le CESE a alerté sur les risques que crée la résistance bactérienne aux antibiotiques et partage la préoccupation à l'origine de cette mesure. Pour le CESE, l'antibiorésistance est **« une menace majeure de santé publique »**, et constitue, comme le souligne l'OMS, une véritable *« pandémie silencieuse »*²⁸.

Dans l'avis *Crises sanitaires : prévenir, anticiper, coordonner*, le CESE propose plusieurs mesures pour mieux prévenir et anticiper de tels risques sanitaires :

- des actions sont nécessaires pour renforcer la diffusion et l'appropriation d'une culture de la prévention. La volonté de développer la prévention dans toutes les politiques de santé doit se traduire notamment par une formation adaptée sur le bon usage des antibiotiques, mais aussi la vaccination, les dépistages, les gestes barrières, la santé environnement, les pollutions, les exposomes...
- les approvisionnements en produits de santé, dont les antibiotiques, doivent être sécurisés. Le CESE recommande de **« faire de l'autonomie sanitaire et de la sécurité d'approvisionnement un critère prioritaire des politiques industrielles du médicament et des dispositifs médicaux »**. Il préconise **« d'intégrer l'autonomie sanitaire et la sécurité d'approvisionnement dans les critères de réponse aux marchés publics »**²⁹.
- enfin, pour le CESE, l'objectif est aussi d'encourager la recherche de nouveaux antibiotiques à travers plusieurs leviers : une exclusivité prolongée pour les

²⁸ CESE, avis *Crises sanitaires : prévenir, anticiper, coordonner* (Gilles Bonnefond et Christelle Caillet), avril 2026.

²⁹ Préconisation n° 6 de l'avis *Crises sanitaires : prévenir, anticiper, coordonner* (Gilles Bonnefond et Christelle Caillet), avril 2026.

antibiotiques répondant à des besoins non satisfaits, mais aussi des avertissements renforcés sur les emballages.

CHAPITRE IV PERENNISER LE SYSTEME DE RETRAITES ET LE RENDRE PLUS EQUITABLE

Article 34 Forfaitiser et harmoniser la majoration de pension pour enfants

Proposition du projet de loi

La majoration de pension pour enfant (MPE), bien que conçue pour compenser les charges des familles nombreuses, aggrave paradoxalement ces inégalités : elle est en effet proportionnelle à la pension, et bénéficie dès lors davantage aux pensionnés aisés et aux hommes, dont les pensions sont déjà en moyenne plus élevées avant l'application de cette majoration, qu'aux femmes et donc aux mères. La mesure transforme en conséquence, pour les pensions à liquider à compter du 1er juillet 2027, la MPE proportionnelle aux revenus en un montant forfaitaire identique pour les hommes et les femmes, ce qui avantagera les pensions modestes, lesquelles sont majoritairement perçues par des femmes ; le montant du forfait sera fixé de manière à garantir un coût global du même ordre que celui du système actuel applicable à compter du troisième enfant, tous régimes confondus.

Position du CESE

Le CESE partage l'objectif de cette mesure qui vise à réduire les écarts constatés entre les sexes en matière de retraite mais restera vigilant quant à la cohérence entre l'ambition de la disposition et ses modalités de mise en œuvre qui pourraient entraîner des conséquences négatives pour certaines familles. Dans le sens de sa résolution *Le CESE poursuit son engagement en faveur des droits des femmes et de l'égalité entre les femmes et les hommes*³⁰, de novembre 2021 souligne que les inégalités économiques entre les femmes et les hommes restent fortes et mentionne explicitement un écart d'environ 40 % sur le montant des retraites, en lien avec les inégalités professionnelles, salariales et la répartition inégalitaire des responsabilités familiales au cours de la vie active

³⁰ Résolution [*Le CESE poursuit son engagement en faveur des droits des femmes et de l'égalité entre les femmes et les hommes*](#) (Agathe Hamel, Dominique Joseph et Patricia Blancard), novembre 2021.

Article 37- Restreindre l'accès aux prestations familiales pour les étrangers extra-UE

Proposition du projet de loi

Le présent article vise à subordonner l'accès à certaines prestations familiales et aux aides personnelles au logement à une durée minimale d'un an de résidence régulière en France pour les ressortissants de pays tiers. Cette mesure cible principalement les ressortissants de pays tiers nouvellement admis au séjour, qui ne disposent pas d'un titre les autorisant à travailler, qui ne sont pas couverts par une convention bilatérale avec égalité de traitement et qui ne relèvent d'aucune des catégories bénéficiant d'une exception.

Position du CESE

Le CESE consacre, dans son avis *Droits sociaux : accès et effectivité*³¹, des développements aux personnes étrangères en France. Il rappelle que « **les règles relatives aux droits sociaux, pour les étrangers tout comme pour les ressortissants français, doivent respecter leurs droits fondamentaux : le droit à la protection de la santé pour tous et l'égalité d'accès de tous à des soins de qualité et sûrs, le droit au logement, le droit à des conditions minimales d'existence, la protection de la famille et de l'enfance** ».

En ce qui concerne les prestations sociales, des règles différenciées entre les étrangers en situation régulière et les nationaux ne peuvent être imposées, dès lors qu'ils sont placés dans la même situation au regard de l'objet de ces aides, notamment quand leur objectif est de garantir des moyens convenables d'existence. Si des régimes différenciés pour les étrangers et les nationaux peuvent être prévus, la différence de traitement qui en résulte doit être en rapport direct avec l'objet de la loi qui l'établit. Ces conditions ne doivent pas porter atteinte au principe d'égalité en introduisant une différence de traitement sans rapport direct avec les objectifs poursuivis par le législateur.

Dans le respect des principes d'égalité et de non-discrimination, « **l'attribution des aides et prestations sociales dont peuvent bénéficier les étrangers ne saurait être subordonnée à des délais de carence particulièrement longs qui les priveraient injustement de l'effectivité de leurs droits** »³².

³¹ CESE, avis *Droits sociaux : accès et effectivité* (Isabelle Doresse et Catherine Pajares y Sanchez), novembre 2024.

³² CESE, avis *Droits sociaux : accès et effectivité* (Isabelle Doresse et Catherine Pajares y Sanchez), novembre 2024.

Article 39 - Intéressement à l'efficacité des EHPAD et des services autonomie à domicile

Proposition du projet de loi

La loi de financement pour 2026 a rénové le dispositif d'intéressement des établissements de santé en prévoyant que ces derniers peuvent être intéressés financièrement aux efforts qui permettent de réaliser des économies globales dans le parcours de soins. La présente mesure vise à instaurer un mécanisme similaire pour le secteur médico-social du grand âge. Des objectifs nationaux et régionaux seront fixés, par exemple en matière de réduction du nombre de chutes, ou d'hospitalisations évitables, en tenant compte de leur impact sur la pertinence et l'efficacité du parcours des personnes âgées appréhendé dans sa globalité. Les agences régionales de santé pourront attribuer des financements complémentaires en fonction de l'atteinte de ces objectifs.

Position du CESE

Le CESE a souligné dans plusieurs de ses avis : la prévention est un investissement. Elle a certes un coût important, mais celui-ci doit être mis en rapport avec le coût de l'inaction. C'est particulièrement vrai pour la prévention de la perte d'autonomie liée au vieillissement : elle doit être mise en œuvre très en amont, tout au long de la vie, et être globale, c'est-à-dire ne pas se limiter au seul champ médical. Enfin, elle exige des moyens humains. Le CESE rappelle l'importance, pour mener à bien des actions de prévention au sein des EHPAD, du renforcement de leurs moyens financiers et humains. Il a préconisé la mise en place d'un ratio d'encadrement au chevet des résidents (la préconisation n°15 de l'avis *La prévention de la perte d'autonomie liée au vieillissement* demande **« la fixation d'une norme minimale d'encadrement de 0,8 ETP pour un résident tout en confirmant l'objectif d'un taux d'encadrement « au chevet » de 1 pour 1 »**)³³.

Au quotidien et au plus proche des personnes, les professionnelles et professionnels de l'accompagnement et du soin à domicile ont un rôle central dans le repérage des fragilités qui annoncent la perte d'autonomie ou son aggravation. Dans ce même avis, le CESE préconisait des mesures qui semblent encore aujourd'hui indispensables pour accompagner l'investissement des services à domicile dans la prévention. Il est nécessaire de mieux prendre en compte le temps qu'exigent la vigilance sur l'évolution de l'état physique et mental de la personne âgée et le maintien de ses liens sociaux en garantissant des interventions à domicile d'une durée minimum d'une heure, et de rémunérer les temps d'échange et de coordination pour mieux intégrer les professionnelles et professionnels du domicile dans le réseau qui entoure la personne. Le CESE préconisait aussi d'intégrer la mission de prévention de la perte d'autonomie, incluant une fonction de « chargé de prévention », dans les prestations sociales des services autonomie à domicile afin de renforcer le repérage des fragilités et le lien

³³ CESE, avis *La prévention de la perte d'autonomie liée au vieillissement* (Michel Chassang) avril 2023.

social et l'orientation vers les ressources de prévention disponibles sur le territoire (actions individuelles et/ou collectives)³⁴.

Le CESE : chambre de la société civile organisée

Par ses missions constitutionnelles, le Conseil économique, social et environnemental (CESE), troisième chambre de la République, est appelé à conseiller le Gouvernement et le Parlement. Ses 175 membres, réunis en 21 groupes, nommés par les organisations de la société civile, participent dans l'exercice de leur mandat, à éclairer la décision publique et à l'évaluation des politiques publiques dans les domaines économiques, sociaux et environnementaux. Ils sont accompagnés de manière ponctuelle par des citoyennes et citoyens, tirés au sort et participant aux travaux. Au travers de ses organisations membres, représentant des millions de Françaises et de Français, le CESE constitue un espace démocratique fort, fondant son travail sur l'écoute, le dialogue et la recherche d'un consensus exigeant pour répondre aux enjeux de demain et éclairer la décision publique.

Il est à noter que ce document est loin de reprendre l'ensemble des constats et préconisations portés par le CESE dans ses différents avis que vous retrouverez en ligne sur son site internet (lecese.fr).

Les rapporteurs des avis, mentionnés en note de bas de page, se tiennent à la disposition des Parlementaires pour approfondir les échanges et partager les constats et préconisations du CESE.

³⁴ Préconisation n°16 de l'avis avis [La prévention de la perte d'autonomie liée au vieillissement](#) (Michel Chassang) avril 2023.

lecese.fr

**9, place d'Éléna
75 775 Paris Cedex 16
01 44 43 60 00**

