Comité paritaire de gestion
Industrie pharmaceutique

Evolutions règlementaires pour 2027

14 octobre 2026



spac actuaires

OBJET DU DOCUMENT

Le présent document :

- Indique l'évolution du plafond annuel des franchises médicales et participations forfaitaires
- Présente les mesures du PLFSS et du PLF 2027 ayant un impact sur le RPC, les entreprises ou les assurés
- Rappelle les mesures prenant effet courant 2026 et impactant par conséquent le résultat 2027
  - Avec ajustement sur la date d'effet de la baisse de la durée des IJ en cas d'ALD non exonérante

Pour mémoire, les impacts mesurables avant PLFSS et PLF augmentent la charge des prestations du RPC santé d'environ :

- 2,5% pour le RPC des actifs,
- 2,8% à 3% pour le RPC des anciens salariés,

Pour le RS, la hausse des prestations serait de l'ordre de 0,4%

Franchises médicales et participations forfaitaires
Décret du 11 septembre 2026

Hausse du plafond annuel des franchises médicales et participations forfaitaires

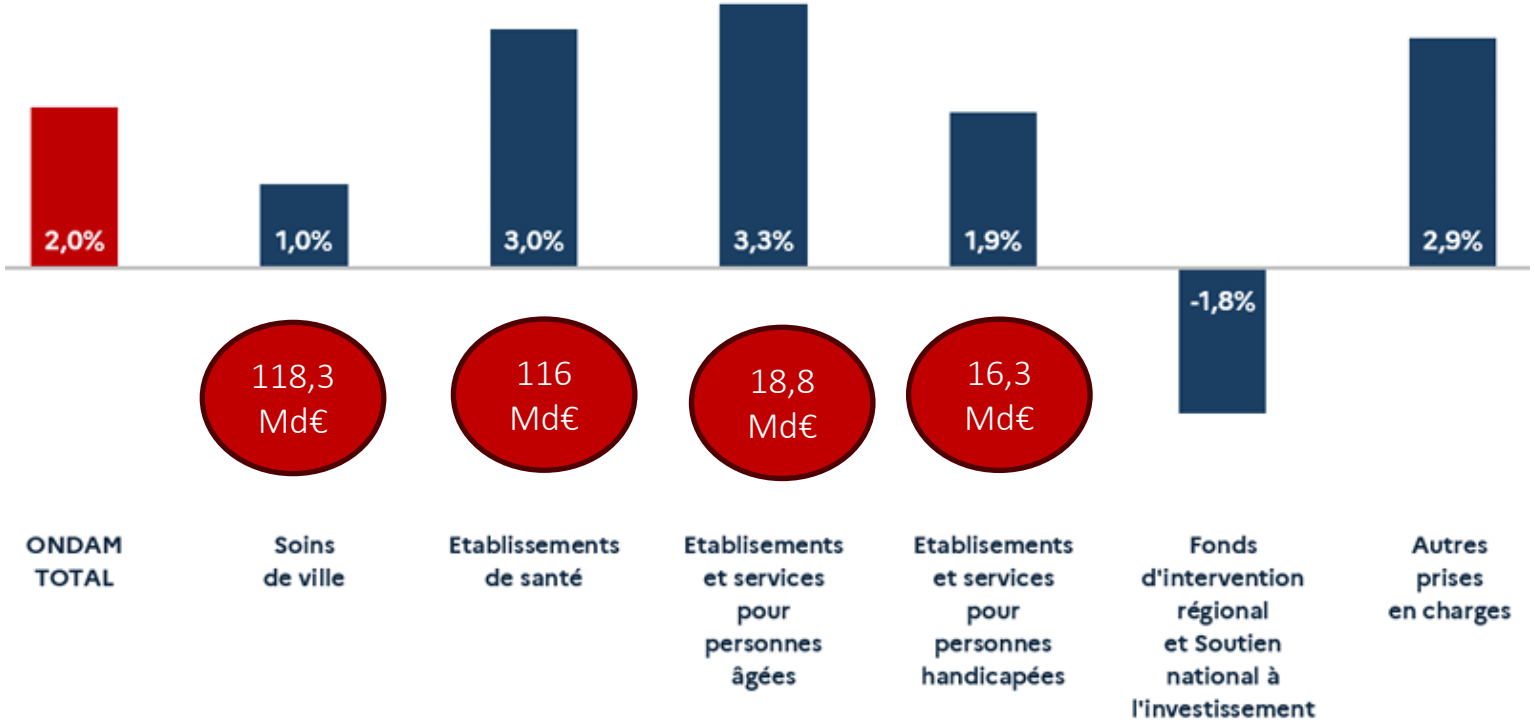
Acte	Montants[1] par acte	Montants[1] max par jour	Max par an à compter du 1/10/2026
Franchises médicales			70 € indexés sur l'inflation hors tabac à partir du 1/1/2028 (au lieu de 50 €)
- boîtes de médicaments	1 €	non limité	
- actes d'auxiliaires médicaux	1 €	4 €	
- transport sanitaire	4 €	8 €	
Participations forfaitaires			70 € indexés sur l'inflation hors tabac à partir du 1/1/2028 (au lieu de 50 €)
- consultations des médecins	2 €	8 € par professionnel de santé	
- actes techniques des médecins			
- radios			
- analyses			

- Ces franchises et participations ne sont pas appliquées pour les moins de 18 ans, les femmes enceintes du 6ème mois à 12 jours après l'accouchement, les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (CSS) ou de l'aide médicale d'état (AME), les soins en rapport avec un acte de terrorisme ou des blessures donnant lieu à pension militaire
- L'ensemble des franchises et participations 2026 est pris en compte sauf les montants dépassant les plafonds de 50 € au 1er octobre 2026

[1] *les montants ont été doublés en avril et mai 2024*

Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) 2027

- Un Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) 2027 de 278,7 Md€ (+2% / 2026)



- Une sous-exécution provisoire de l'ONDAM 2026 de -1,1 Md€
  - L'ONDAM 2025 est lui-même révisé en baisse de -0,5 Md€ (après une baisse prévisionnelle de -0,9 Md€ dans le PLFSS 2026)

MESURES D'ÉCONOMIES PRÉVUES PAR LE PLFSS 2027

- Des nouvelles mesures d'économies impactantes en santé et prévoyance

mesures connues ou envisagées dans le PLFSS 2027	
Anciennes mesures d'économies -2,1 Md€	**- 0,45 Md€ de mesures décidées avant 2026 dont :** - baisse du plafond pour le calcul des IJ d'avril 2025 - hausse des forfaits hospitaliers et actes techniques **- 1,65 Md€ pour les mesures prises en 2026 :** - 1,2 M€ hausse du TM (décrets du 21 août 2026) - 0,2 Md€ sur la réforme des ALD non exonérantes - 0,2 Md€ baisse du plafond des IJ AT-MP - 0,05 Md€ hausse des franchises médicales et participations forfaitaires
Mesures nouvelles - 5,1 Md€	- 1 Md€ sur IJ maladie - 0,5 Md€ de transfert de charges des établissements de santé vers les complémentaires santé - 0,2 Md€ baisse du taux de prise en charge des cures thermales - 0,3 Md€ pertinence des soins et régulation tarifaire - 1,6 Md€ sur les produits de santé (dont - 1,3 Md€ sur le prix des médicaments) et le déremboursement des prescriptions des médecins non conventionnés - 0,7 Md€ de gain d'efficience des établissements de santé

+1,4% pour les complémentaires santé

- Le gouvernement propose de reconduire en 2027 la contribution 2026 de 2,05% des cotisations
- L'économie de 1 Md€ sur les IJ maladie sera confiée aux partenaires sociaux ; à défaut d'accord, le gouvernement décidera de la mesure (taux de remplacement, plafond des IJ, carence…)

Mesures prévues par le Projet de Loi de Finances (PLF) 2027

Des mesures impactantes également dans le PLF sur les indemnités journalières !

- Hausse de 3 points de la CSG (de 6,2% à 9,2%) sur les IJ maladie et AT-MP
  - Des conséquences sur le maintien de salaire
  - Au-delà du maintien de salaire, des conséquences pour les salariés ou les IJ complémentaires
- Fiscalisation partielle des IJ maladie en cas d'affection de longue durée
- Fiscalisation totale des IJ AT-MP (au lieu de 50% actuellement)

Annexes

- Rappel des mesures présentées en septembre
- Le décret relatif à la baisse de la durée des IJ en ALD non exonérante est paru
  - La seule modification porte sur la date d'effet
- Celui sur le plafond des IJ en AT-MP également
  - Pas de modification

IMPACT DES ÉVOLUTIONS RÈGLEMENTAIRES INTERVENUES EN 2026

- Un décret du 17 avril a mis fin, à effet du 1er octobre 2026, à l'exonération du ticket modérateur pour les médicaments à Service Médical Rendu faible[1] pour les personnes atteintes d'une affection de longue durée
  - Cette mesure rapporterait 90 M€ à l'assurance maladie selon un rapport de l'IGAS de 2024
    - Soit une hausse globale d'environ 0,2% des prestations des complémentaires santé portée essentiellement par les couvertures de retraités
    - Une hausse possible de 0,2% à 0,4% des prestations du RPC des anciens salariés
- Les hausses de forfaits hospitaliers au 1er mars 2026 et de la participation des assurés sur les actes techniques au 1er avril entraîneront une hausse des prestations 2027 d'environ :
  - 0,1% pour les actifs,
  - 0,2% pour les anciens salariés

[1] *médicaments remboursés à 15% par la Sécu*

LES DÉCRETS DU 21 AOÛT 2026 / HAUSSE DU TICKET MODÉRATEUR

- L'article R 160-5 définit, pour les différents actes remboursés par le régime général d'assurance maladie, des tranches de participation des assurés (ticket modérateur / TM) sur les tarifs des actes remboursés par la Sécurité sociale
- Les décrets du 21 août 2026 augmentent notamment le niveau des tranches de certains actes à effet du 1/1/2027
  - Un arrêté devra encore être publié pour définir le montant exact du TM au sein de ces tranches

- Sont concernés :
  - Les dispositifs médicaux (aides auditives, prothèses non dentaires, lunettes, lentilles, orthèses, pansements…)
  - Les honoraires et actes de soins dentaires des chirurgiens dentistes (soins, prothèses, consultations, radios, actes techniques, orthodontie)
  - Les médicaments et honoraires de dispensation remboursés actuellement à 15% ou 30%
  - Le transport

LES DÉCRETS DU 21 AOÛT 2026 / HAUSSE DU TICKET MODÉRATEUR

- Concrètement, les évolutions suivantes sont envisagées au 1er janvier 2027 :

	TM actuel	tranches définies par les décrets	TM envisagé[2]
honoraires et actes de soins des chirugiens-dentistes	40%[1]	50% à 60%	50%
Dispositifs médicaux	40%	50% à 60%	50%
Pharmacie à 15%	85%	93% à 97%	95%
Pharmacie à 30%	70%	85% à 95%	85%
Transport	45%	50% à 60%	50%

- Elles représentent une charge supplémentaire[3] de :
  - 2,4 % pour le régime des salariés,
  - 2,4 % pour le régime des anciens salariés

[1] TM de 40% actuellement contre 30% avant le 15 octobre 2023

[2] selon la communication du gouvernement en juillet

[3] évalué sur les prestations 2025 en gestion APGIS en considérant que le régime Alsace Moselle prendra en charge la baisse de remboursement du régime général

LES DÉCRETS DU 21 AOÛT 2026 / HAUSSE DU TICKET MODÉRATEUR

- Pour les dispositifs dont les garanties sont définies en complément de la Sécurité sociale, comme le RPC, la hausse du TM peut donner lieu à un reste à charge supplémentaire
- Exemple pour un couronne en tarif libre à 600 €
  - Base de remboursement de la Sécu : 120 €
  - Garantie complémentaire du RPC : 330% BR, soit 396 € maximum

	en 2026	en 2027
RAC après RPC	132 €	144 €
RPC	396 €	396 €
Sécu	72 €	60 €

- Le reste à charge supplémentaire de 12€ peut, tout ou partie, être pris en charge par le RS ou un contrat complémentaire… le reliquat restant à la charge des assurés

Les décrets du 21 août 2026 / autre impact

Actuellement, la Sécu rembourse intégralement (exonération du TM) les transports :

- liés à une hospitalisation ;
- liés à une ALD, qu'elle soit exonérante ou **non exonérante**
- par ambulance justifiés par l'état du malade d'après le référentiel de prescription des transports
- en un lieu distant de plus de 150 kilomètres ;
- en série ;
- liés aux soins ou traitements dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux et dans les centres médico-psycho-pédagogiques ;
- pour se soumettre à un contrôle en application de la législation de la sécurité sociale.

Le décret sur la hausse du TM du transport prévoit également la fin de l'exonération du TM en cas d'ALD non exonérante au 1er octobre 2026

- Le RPC prendra alors à sa charge le TM (45% au 1/10/2026 puis 50% au 1/1/2027)
- Pas de données à ce stade permettant d'en chiffrer l'impact

PROJETS EN COURS CONCERNANT L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL

Des décrets prévoient des évolutions impactantes concernant les indemnités journalières de la Sécu (IJSS) en cas d'arrêt maladie ou d'accident de travail / Maladie professionnelle (AT-MP)

- Une baisse de la durée de versement des IJSS concernant les patients atteints d'une ALD non exonérante à effet du 15 octobre 2026
- Une baisse du plafonnement du salaire pris en compte pour le calcul des IJSS en cas d'AT-MP à effet de novembre 2026

BAISSE DE LA DURÉE DE VERSEMENT DES IJSS EN CAS D'ALD NON EXONÉRANTE / DÉCRET DU 16 SEPTEMBRE 2026

jusqu'au 15 octobre 2026, il est prévu **deux types de compteurs** d'indemnités journalières

- **Pour les assurés en ALD** : Par ALD, les indemnités journalières peuvent être versées tous les jours sur une période de **trois ans** de date à date, ces assurés peuvent donc bénéficier au maximum de 1095 jours d'indemnités journalières au titre d'une ALD sur une période de trois ans,
  - Ces assurés ont également droit à la levée du délai de carence à compter du 2ème arrêt de travail lié à la pathologie ayant déclenché le compteur ALD
- **Pour les assurés hors ALD** : ces assurés ont droit à 360 jours d'indemnités journalières sur une période de trois années glissantes. Lorsqu'ils ont bénéficié de 360 jours d'indemnités journalières, ils doivent attendre trois ans à compter de la date de la première indemnité versée pour recharger des droits à indemnisation

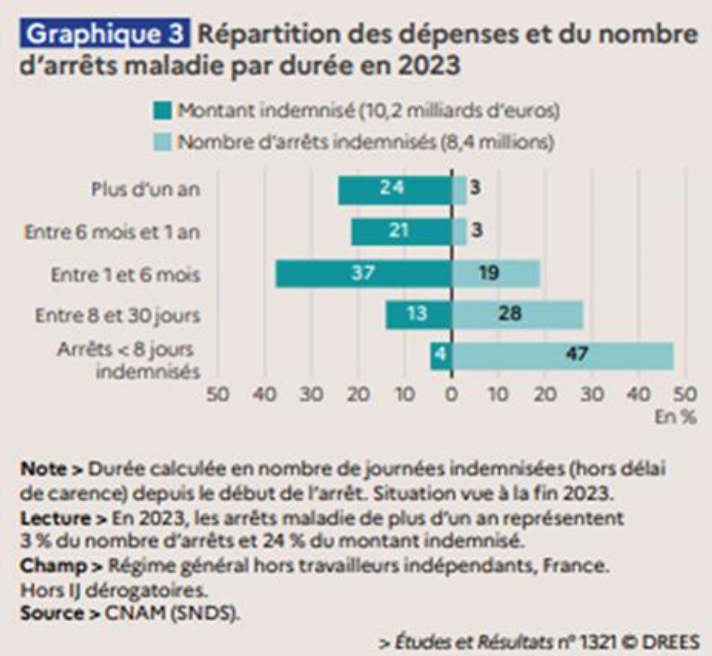
La durée de versement des IJSS est limitée à un an au lieu de 3 pour les patients reconnus en ALD non exonérante à compter du 16 octobre 2026

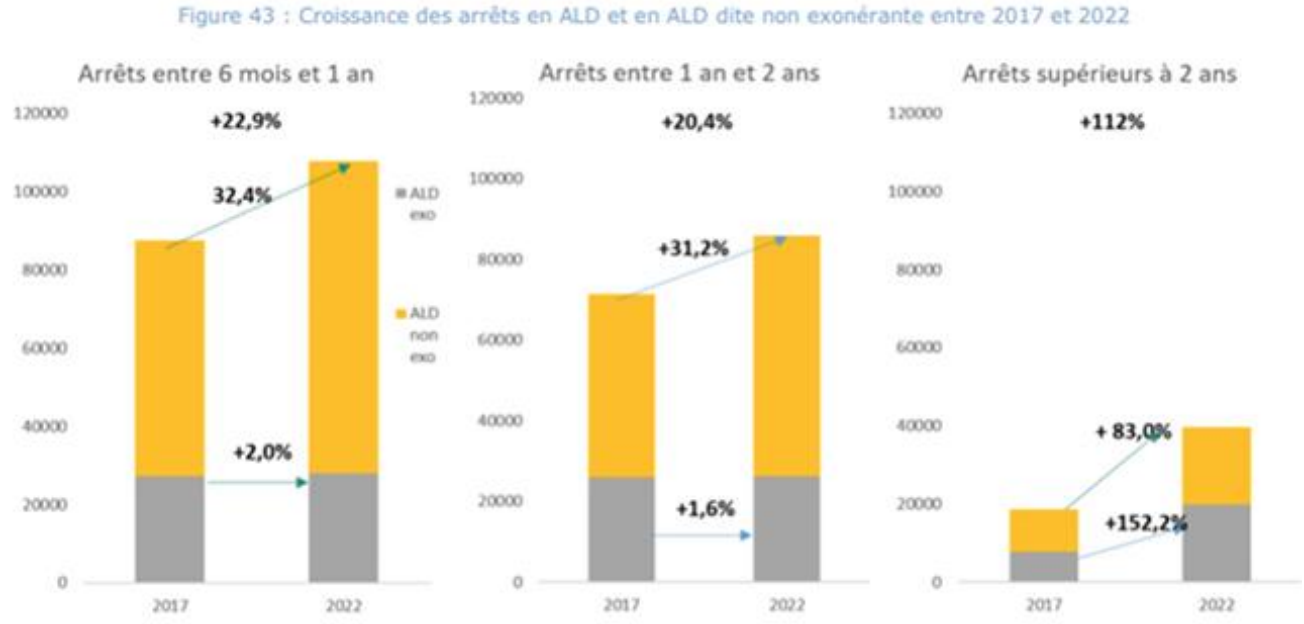
- Les arrêts atteignant 6 mois à partir du 16 octobre sont concernés
- Le double compteur subsiste ainsi que la suppression du délai de carence au 2ème arrêt

BAISSE DE LA DURÉE DE VERSEMENT DES IJSS EN CAS D'ALD NON EXONÉRANTE

L'article 29 du PLSS 2026, supprimé par le parlement, prévoyait de supprimer le dispositif dérogatoire des ALD exonérantes (mesure plus restrictive)

- L'annexe 9 du PLFSS 2026 indiquait une part prépondérante des ALD non exonérantes





- Le chiffrage d'impact de la mesure prévoyait une minoration du gain pour la Sécu en anticipant des passages d'ALD non exonérante à ALD exonérante,

Baisse du plafond pris en compte pour le calcul des IJSS en cas d'AT-MP / Décret du 30 septembre 2026

Un décret du 30/09/2026 prévoit de limiter, à effet du 1er novembre 2026, le salaire de référence pris en compte pour le calcul des IJ de la Sécurité sociale en cas d'AT-MP

- L'IJSS est égale à 60% (les 28 premiers jours) puis 80% du dernier mois de salaire
- Le salaire du dernier mois est limité actuellement à 12 193 € (environ 3 PMSS)
- Le projet de décret prévoit de limiter le salaire mensuel à 1,8 SMIC, soit 3 360,60 € actuellement

Cette mesure aura un impact dès lors que le salaire est supérieur à 1,8 SMIC :

- Sur le maintien de salaire de l'employeur,
- Sur les prestations servies par le contrat SLS, la garantie étant égale à 80% du salaire – IJSS

Par ailleurs, comme prévu par la LFSS 2026, la durée de versement des IJ sera limitée par décret à 4 ans à partir du 1er janvier 2027