

PLFSS 2027 5,1 milliards d'euros d'économies, mais un coût toujours plus lourd pour les usagers de la santé

Déposé au Parlement le 1er octobre, le PLFSS 2027 prévoit encore cette année un budget bien en dessous des besoins. La trajectoire financière cumule les effets en 2027 de mesures déjà décidées en 2026 et 5,1 milliards d'euros d'économies nouvelles. Si des mesures positives sont à saluer, cette trajectoire fait une nouvelle fois largement contribuer les usagers, après plusieurs années de hausse continue de leurs restes à charge.

Les usagers toujours davantage mis à contribution

Forfaits hospitaliers, franchises et participations forfaitaires, soins dentaires, médicaments, transports, dispositifs médicaux : les hausses de restes à charge se succèdent et se cumulent depuis plusieurs années. En 2027, les hausses de tickets modérateurs déjà décidées représentent à elles seules **1,2 milliard d'euros**, auxquelles s'ajoute l'effet du relèvement des plafonds des franchises et participations forfaitaires. Le **projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) 2027** prévoit pourtant encore **700 millions d'euros de nouvelles baisses de remboursement et de transferts vers les complémentaires !**

Pour les usagers, ces mesures ont des conséquences très concrètes : **d'avantage à payer directement et davantage de dépenses transférées vers les complémentaires, avec le risque de cotisations plus élevées** et de renoncement aux soins. La DREES montre que les hausses de participations financières touchent particulièrement les personnes malades, âgées et, proportionnellement à leurs revenus, les ménages les plus modestes. Ces nouvelles mesures viendront encore creuser les inégalités d'accès à la santé et dégrader l'accès aux soins, sans compter que les **dépassements d'honoraires demeurent un angle mort majeur**, malgré l'urgence à agir rappelée par le HCAAM.

Par ailleurs, 300 millions d'euros d'économies sur les soins de ville restent non documentés, empêchant ce stade d'en évaluer les éventuelles conséquences pour les usagers.

Le PLFSS prévoit également **un milliard d'euros d'économies sur les indemnités journalières**, après plusieurs restrictions déjà actées en 2026, tandis que le projet de loi de finances 2027 prévoit de nouvelles mesures affectant les revenus des personnes en arrêt maladie. Cette accumulation qui pèsera sur des personnes déjà confrontées à une perte de revenus du fait de leur maladie inquiète fortement France Assos Santé – c'est d'autant plus injuste que des économies bien plus importantes que celles prévues dans le projet de loi sont possibles en matière de dépenses évitables du fait de la non-pertinence d'examens,

traitements et parcours (22 milliards de gaspillage, selon le [rapport de la Cour des comptes d'avril 2026](#)) et sur les erreurs médicales évitables qui nous coûtent 11 milliards d'euros, toujours selon la même source. C'est pourquoi nous demandons que **les représentants des usagers soient associés aux concertations** à venir.

Des avancées néanmoins, mais des réponses encore insuffisantes

La mesure sur les **produits transformés sucrés** va dans le bon sens, mais doit s'inscrire dans une action plus large sur les déterminants commerciaux de la santé. Le développement des **rémunérations forfaitaires** est intéressant, sous réserve de préserver les exonérations existantes de participations des usagers. Les premiers leviers visant à lutter contre la **financiarisation de l'offre de soins** sont à saluer mais restent ciblés et appellent une régulation plus globale.

En matière d'accès aux soins, les **missions de solidarité territoriale**, fondées sur le volontariat des médecins, ne peuvent remplacer une véritable régulation de l'offre.

Nous saluons les mesures renforçant la réévaluation des médicaments et le bon usage, notamment des antibiotiques. En revanche, le développement de l'accès à des médicaments sans ordonnance nous inquiète, tant au regard de la sécurité des patients que du risque de leur transférer, encore, une part croissante de la dépense.

La soutenabilité de notre système de santé est essentielle, mais elle ne peut se construire au prix d'un effort toujours plus important demandé aux usagers. Elle suppose d'abord d'améliorer l'efficacité du système, tout en préservant la solidarité et l'accès aux soins !

A propos de France Assos Santé

Créée en mars 2017, France Assos Santé est l'organisation de référence qui porte la voix et défend les intérêts des patients et des usagers du système de santé. Elle regroupe près de 100 associations nationales qui agissent pour la défense des droits des malades, l'accès aux soins pour tous et la qualité du système de santé. Elle forme les 15 000 Représentants des Usagers qui siègent dans les instances hospitalières et de santé publique. Elle prend une part active dans le débat public et porte des propositions concrètes auprès des acteurs institutionnels et politiques pour améliorer le système de santé.

Contact presse : Service communication – 07 56 34 10 86 – communication@france-assos-sante.org