

Projet de loi de *financement* de la sécurité sociale

Contribution
du CESE

2026



Contribution du CESE
Projet de loi de financement
de la sécurité sociale
2026

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 19 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.

Une contribution du CESE au PLFSS 2026

Dans le cadre de ses missions, **le CESE présente un document contributif sur le Projet de loi de financement de la Sécurité sociale 2026 afin d'attirer l'attention du Gouvernement et des parlementaires sur les positions de la société civile représentée au CESE.**

Le CESE entend apporter sa contribution aux discussions budgétaires en mettant à disposition du législateur les constats et recommandations issus de ses travaux. Ces derniers, couvrant une diversité de thématiques des champs économique, social et environnemental, s'inscrivent dans une perspective de long terme et visent à formuler des propositions équilibrées, susceptibles de recueillir l'adhésion de l'ensemble des composantes de la société civile.

Le document est structuré de manière à permettre une lecture claire et directe de la position du CESE sur les articles et programmes du projet de loi en lien avec ses travaux. À partir du texte présenté en Conseil des ministres le 14 octobre 2025, chaque article est brièvement résumé, suivi d'une prise de position argumentée du CESE. Certaines dispositions sont saluées, d'autres font l'objet de réserves, et, sur plusieurs points, le CESE propose d'aller au-delà des orientations prises par le Gouvernement.

Il convient de souligner que ce document n'est pas pensé comme un document budgétaire. Il n'esquisse pas les contours d'un budget. Il s'agit d'une prise de position article par article, fondée sur les avis adoptés par le CESE dont l'une des missions essentielles est d'apporter un éclairage à la décision publique.

Enfin, 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.**

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.

Table des matières

Position globale du CESE	5
DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2026	9
Article 18 –Étendre le champ des participations forfaitaires et rendre visible leur champ	9
Article 19 – Prévenir l'augmentation des affections longue durée par la mise en place de prestations d'accompagnement préventif dédiées	10
Article 20 – Simplifier et rendre plus lisible la politique vaccinale	12
Article 21 – Renforcer l'accès aux soins	13
Article 28 – Limiter la durée de prescription des arrêts de travail pour maladie, la durée d'indemnisation des arrêts de travail en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle et supprimer l'obligation de visite de reprise pour un retour de congé maternité	16
Article 30 – Favoriser le recours aux outils numériques d'aide à la prescription et à la décision médicale de deuxième génération	17
Article 31 – Rendre obligatoires l'alimentation du Dossier médical partagé et sa consultation dans certains cas	18
Article 36 – Adapter le financement des établissements accompagnant des enfants et des jeunes en situation de handicap dans le cadre de la réforme SERAFIN	19
Article 37 – Contribution de la CNSA à la prise en charge du coût de l'accord du 4 juin 2024 pour les départements	21
Article 41 – Optimiser le recouvrement des pensions alimentaires	22
Article 42 – Créer un congé supplémentaire de naissance	22
Article 44 – Stabiliser le montant des prestations sociales, dont les pensions	23
Contact CESE	24

Position globale du CESE

Dans sa présentation générale du PLFSS, le gouvernement met en exergue l'ampleur des défis qui attendent notre modèle social. Le CESE a exprimé des positions fortes et formulé des préconisations concrètes sur plusieurs des enjeux centraux, comme la place de la prévention en santé, la prise en charge de la perte d'autonomie dans le cadre des principes fondateurs de notre système de protection sociale, la prévention des problèmes de santé mentale, dont la prévalence, notamment chez les jeunes, est préoccupante, la mise en œuvre pleine et entière des principes de la loi de 2005 sur le handicap.

- **Faire de la prévention en santé une priorité centrale et transversale des politiques publiques**

Vieillissement de la population, chronicisation des pathologies, poids des interactions entre les pathologies et les difficultés sociales : les besoins en santé ont évolué et, dans les territoires, le décalage avec l'offre s'est accentué. Dans ce contexte, les crises de notre système de soins se succèdent et ne sont pas séparables les unes des autres : chacune confirme les limites d'un système qui ne parvient pas à construire une politique de prévention et à concrétiser, en partant des besoins, une logique de parcours.

Les avis que le CESE a consacrés à la santé le soulignent : aux politiques de prévention axées sur les comportements individuels, doit s'ajouter une action plus forte qui tient compte des déterminants économiques, sociaux, environnementaux, psychologiques. Les outils existent et certains ont fait leurs preuves : ils sont au cœur des préconisations formulées par le CESE pour prévenir les maladies chroniques[1], la perte d'autonomie liée au vieillissement[2] ou encore prévenir les troubles de santé mentale[3], en particulier chez les enfants et les jeunes[4].

Il faut parallèlement tirer les conséquences, dans une approche *One Health*, du lien étroit entre la santé de l'homme et le bon fonctionnement des écosystèmes. Un tel objectif impose des politiques interministérielles : la prévention doit être affirmée comme un objectif commun des politiques publiques sanitaires, économiques, sociales et environnementales. Elle doit être co-construite avec les acteurs des territoires et adaptée aux particularités des contextes et des publics, qu'il faut associer davantage à sa définition[5].

Pour le CESE, cette approche globale doit également se donner pour objectif de renforcer la prévention des risques professionnels et l'amélioration des conditions de travail. Ils font, avec les conditions de vie et l'environnement, partie intégrante de l'exposome, cet ensemble de facteurs qui influent sur la santé de l'homme tout au long de sa vie. Le CESE a examiné certaines grandes évolutions du travail (le déploiement de l'intelligence artificielle, les évolutions du travail indépendant, les changements dans les pratiques managériales...) et préconisé de renforcer la formation, la sensibilisation, l'accompagnement des employeurs et des salariés pour une meilleure prévention[6]. Dans un avis sur le travail et la transition écologique[7], il a plus spécifiquement identifié

les risques que le dérèglement climatique fait peser sur la santé au travail et formulé des préconisations pour mobiliser le dialogue social sur ce sujet.

- **Face à la perte d'autonomie : faire du libre choix une réalité**

Le vieillissement de la population et la perte d'autonomie sont des défis sociétaux qui nous concernent tous. Pour les personnes en perte d'autonomie et leurs proches, le « reste à charge » est trop important. Parallèlement, les inégalités territoriales sont fortes et concernent aussi bien le niveau, la qualité, la diversité que la tarification de l'offre d'accompagnement, à domicile ou en établissement. Dans ce contexte, le « libre choix », pourtant posé comme un objectif majeur dans la loi d'Adaptation de la société au vieillissement de 2015, est loin d'être une réalité. Dans un avis élaboré avec 15 citoyens tirés au sort (*Soutenir l'autonomie : les besoins et leurs financements*, mars 2024), le CESE a identifié des besoins prioritaires encore insuffisamment financés et avancé des pistes de financement. Trois idées-forces structurent ses préconisations : la perte d'autonomie n'est pas inéluctable et il faut d'abord agir pour sa prévention ; il faut aussi reconnaître le rôle majeur que jouent les aidants et les professionnels de l'accompagnement ; chaque personne doit avoir le droit de faire valoir ses choix de vie, à toutes les étapes de son vieillissement.

Pour le CESE, la création en 2021 de la caisse nationale de solidarité autonomie ne doit pas avoir une portée simplement technique et financière : il faut couvrir ce nouveau « 5e risque » selon les principes de la Sécurité sociale, dans une logique de solidarité et d'universalité. Le système doit s'appuyer sur plusieurs principes directeurs : garantir un panier de prestations et services pour 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.

L'effort national en faveur de l'accompagnement de la perte d'autonomie est en hausse, mais il reste insuffisant. Le CESE a examiné plusieurs pistes de financement qui, toutes, font écho à la conception qu'il se fait de la perte d'autonomie, comme un risque qui doit faire l'objet d'une prise en charge universelle : 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 ainsi identifiées seront bien affectées à la perte d'autonomie. Sur la base de ces principes, le CESE a proposé qu'une loi de programmation détermine, tous les cinq ans, la trajectoire des finances publiques en matière d'autonomie des personnes âgées.

- **La santé mentale des enfants et des jeunes se dégrade : il faut agir sur ses déterminants.**

S'agissant de la santé mentale, le dossier de presse met l'accent sur les actions de repérage et de soins mentionnées dans le dossier de presse. Il y a là effectivement une priorité et, dans un avis qu'il a récemment consacré à la santé mentale des jeunes et

des enfants¹, le CESE a formulé des préconisations pour, à travers des dispositifs comme les premiers secours en santé mentale (PSSM), mieux former et mieux outiller les jeunes et les enfants eux-mêmes, mais également les adultes qui les entourent avec, comme premier objectif, d'orienter plus précocement vers le soin.

Néanmoins, dans cet avis réalisé avec la participation d'un panel de 20 jeunes mineurs tirés au sort, le CESE met également l'accent sur la nécessité d'agir en amont, dans une approche holistique de la santé mentale. Il faut des politiques de jeunesse plus ambitieuses, qui agissent sur les conditions de vie, l'accès aux soins, à la culture, au sport, la mobilité, les rythmes scolaires. Il faut agir contre le harcèlement, les violences, les discriminations ; il faut rendre effective l'éducation au numérique pour tous et renforcer la responsabilité et la régulation des plateformes. En d'autres termes : il faut, au-delà de l'information et de la déstigmatisation, intégrer la prévention comme une priorité dans les choix de politiques publiques, dans l'action de l'État et des collectivités territoriales, dans l'organisation de l'école, dans les pratiques des entreprises. Il s'agit bien, à travers ces démarches de prévention, d'éviter le coût majeur pour la société, de l'apparition, l'installation dans le temps (chronicisation) ou l'aggravation des troubles de santé mentale.

- **Handicap : respecter enfin les dispositions de la loi du 11 février 2005**

Le CESE dresse un bilan en demi-teinte de la mise en œuvre de la loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Accessibilité des transports, des équipements, du numérique : la mise en œuvre de la loi est, pour le CESE, poussive et inégale. En application de ses principes, les personnes en situation de handicap ne devraient plus se voir imposer des solutions spécialisées par défaut, mais accéder aux dispositifs de droit commun, adaptés à leurs besoins. Dans une déclaration de février 2025², le CESE préconise de « *réhabiliter l'ambition initiale et de renforcer les sanctions qui doivent être appliquées en cas de manquement aux obligations* ». Il faut parallèlement renforcer les efforts pour assurer l'effectivité du droit à compensation, droit fondamental des personnes en situation de handicap leur garantissant la possibilité de choisir librement leur projet de vie. Le rôle des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) est à cet égard fondamental.

Par ailleurs, le CESE a été alerté par plusieurs pétitions de parents faisant part des très grandes difficultés auxquelles ils étaient confrontés pour assurer la scolarisation, mais aussi l'accès aux soins et à l'accompagnement de leurs enfants en situation de handicap. Il faut appliquer la philosophie de l'inclusion aux enfants vivant avec un handicap dans ses deux dimensions : favoriser leur accomplissement en leur permettant de partager la vie des autres, ne négliger aucune chance pour qu'ils progressent vers l'autonomie. Il

¹ [CESE, avis, Santé mentale et bien-être des enfants et des jeunes : un enjeu de société. Helno Eyriey \(groupe Organisations étudiantes et mouvements de jeunesse\), octobre 2025.](#)

² [CESE, Déclaration du bureau sur les 20 ans de la loi de 2005 pour l'égalité des droits et des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, février 2025.](#)

est dans ce cadre nécessaire de mieux organiser, pour chaque enfant, l'articulation entre l'école et l'accompagnement médico-social. Dans son avis sur ce sujet, adopté en juin 2020³, le CESE mettait l'accent sur l'impératif d'un accompagnement facilité, plus précoce et mieux coordonné. La période, parfois très longue, qui précède le diagnostic est particulièrement difficile. Le CESE insiste sur la nécessité de faire du repérage du handicap une priorité. Il déplore le manque de personnel dans les centres d'action médico-sociale précoce (CAMP), et l'absence de réponses aux crises que connaissant des structures aussi essentielles pour le repérage du handicap que sont la PMI, la médecine scolaire, ou la psychiatrie sectorisée (avec la saturation des centres d'action médico-sociale précoce, des centres médico-psychologiques et des centres médico-psychopédagogiques).

Le CESE a, enfin, formulé des préconisations pour les enfants en situation de handicap relevant de l'aide sociale à l'enfance (ASE)⁴. Sur les 70 000 enfants suivis par l'aide sociale à l'enfance en situation de handicap, seuls 25 000 ont un accompagnement médico-social. Les retards dans le diagnostic et dans l'organisation d'une prise en charge, les ruptures, aggravent les troubles. Afin de mieux répondre aux besoins de ces enfants, le CESE a proposé de développer des coordinations entre les services de l'ASE et ceux du secteur médico-social.

¹¹ [CESE, avis, Les maladies chroniques, Michel Chassang \(groupe Professions libérales\) et Anne Gautier \(Agriculture\), juin 2019](#)

¹² [CESE, avis, La prévention de la perte d'autonomie liée au vieillissement, Michel Chassang \(groupe Artisanat et professions libérales\), avril 2023](#)

¹³ [CESE, avis, Améliorer le parcours de soins en psychiatrie, Alain Dru \(groupe CGT\) et Anne Gautier \(groupe Agriculture\), mars 2021](#)

¹⁴ [CESE, avis, Santé mentale et bien-être des enfants et des jeunes : un enjeu de société, Helno Eyriey \(groupe Organisations étudiantes et mouvements de jeunesse\), octobre 2025](#)

¹⁵ [CESE, Pour une politique publique nationale de santé-environnement au cœur des territoires, Agnès Popelin-Desplanches \(Environnement et nature\) et Isabelle Doresse \(Association\), mai 2022](#)

¹⁶ [CESE, Prévention en santé au travail : défis et perspectives, Cécile Gondard-Lalanne \(groupe Alternative sociale et écologique\) et Jean-Christophe Repon \(groupe Artisanat et professions libérales\), avril 2025](#)

¹⁷ [CESE, Travail et santé-environnement : quels défis à relever face aux dérèglements climatiques ? Jean-François Naton \(groupe CGT\), avril 2023](#)

³ [CESE, Enfants et jeunes en situation de handicap : pour un accompagnement global, 10 juin 2020, Samira Djouadi \(groupe des Personnalités qualifiées\) & Catherine Pajares y Sanchez \(groupe CFDT\)](#)

⁴ [CESE, La protection de l'enfance est en danger : les préconisations du CESE, Josiane Bigot \(groupe Famille\) et Élisabeth Tomé-Gertheinrichs \(groupe des Entreprises\), octobre 2024.](#)

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2026

Article 18 –Étendre le champ des participations forfaitaires et rendre visible leur champ

L'article 18 prévoit d'étendre le champ des participations forfaitaires et franchises et de rendre visible leur recouvrement (application d'une participation forfaitaire sur les actes et consultations effectués par les chirurgiens-dentistes, d'une franchise sur les dispositifs médicaux du même montant que celle applicable aux médicaments, création d'un plafond pour les transports de patients et paiement des participations forfaitaires et franchises directement auprès de certains professionnels de santé).

Position du CESE

Le CESE s'inquiète de cette disposition qui risque d'accentuer le non-recours aux soins.

Le CESE a consacré un avis à l'accès et à l'effectivité des droits sociaux et de santé (novembre 2024)⁵. Il constate qu'aujourd'hui, une personne sur quatre renonce aux soins : les difficultés financières sont encore un obstacle majeur à l'accès aux soins et s'ajoutent à d'autres facteurs (déserts médicaux, complexité du système de soins et de protection sociale...).

La consécration des droits ne suffit pas, c'est leur application effective qu'il faut assurer. La présente mesure, même si certains assurés en sont exonérés, présente, comme l'indique son étude d'impact, « *un risque d'accentuation du phénomène de non-recours aux soins dans la mesure où elle peut aller jusqu'à conduire à un reste à charge annuel de 350 euros, pour un public déjà touché par de forts restes à charges (personnes en ALD, seniors)* ». Le reste à charge est un obstacle au recours aux soins. Priver des personnes déjà vulnérables de l'accès à certaines prestations de santé peut conduire à l'aggravation de leurs pathologies, de leur perte d'autonomie et, à terme, induire des dépenses supplémentaires pour la Sécurité sociale.

Pour le CESE, la prévention, notamment par la garantie d'un accès effectif aux soins, n'est pas un coût, mais une stratégie d'avenir : elle signifie moins de dépenses publiques sur le long terme⁶.

⁵ [CESE avis Droits sociaux : accès et effectivité - Rapporteurs : Isabelle Doresse \(groupe Associations\) et Catherine Pajares y Sanchez \(groupe CFDT\), novembre 2024.](#)

⁶ CESE, « La prévention en santé : passons aux actes ! », événement organisé le 8 avril 2025.

Article 19 – Prévenir l'augmentation des affections longue durée par la mise en place de prestations d'accompagnement préventif dédiées

Cet article prévoit la mise en place d'un nouveau « panier de soin de prévention » centré sur des prestations, comme l'accompagnement à l'activité physique ou la diététique, « pouvant être déterminante pour prévenir l'aggravation des pathologies chroniques ». L'objectif affiché est de prévenir l'entrée dans le régime Affectation longue durée (ALD). La Haute autorité de santé sera interrogée sur les critères d'entrée dans ce nouveau panier de soins et, parallèlement, le gouvernement la saisira « des critères d'admission en ALD afin de clarifier l'articulation avec ce nouveau dispositif ».

Position du CESE

Le CESE partage le constat du gouvernement quant à la hausse de la prévalence des pathologies chroniques et à ses impacts sur les dépenses d'assurance maladie.

Environ 25 millions de personnes seraient concernées en 2023. 43 % de la population pourrait souffrir d'une pathologie chronique en 2035 contre 36,9 % aujourd'hui. L'exposé des motifs met l'accent sur les conséquences de cette tendance quant au nombre de bénéficiaires du régime ALD (18 millions de personnes pourraient être concernées par ce régime en 2035, contre 14 millions en 2022) et sur le poids de cette augmentation sur les dépenses d'assurance maladie (le régime ALD pourrait représenter les ¾ de la dépense d'assurance maladie en 2035).

La hausse de la prévalence des maladies chroniques est une tendance marquée depuis plusieurs années. Le CESE y a consacré un avis en 2019⁷. Déjà, il constatait une hausse des admissions au régime ALD à un rythme annuel moyen supérieur à 5 %. Le CESE y voit le signe d'une « évolution majeure dans les besoins de populations, qui impose une transformation d'ampleur de notre système de santé ».

Le CESE souligne deux réalités : d'une part, le nombre de personnes atteintes de maladies chroniques en France est bien supérieur à celles qui bénéficient du régime ALD, comme le montrent les données de l'Assurance maladie ; d'autre part, le dispositif ALD n'empêche pas, pour les patients qui en bénéficient, la persistance d'un reste à charge important, alors que les personnes concernées doivent concomitamment faire face à une baisse de leur revenu.

Le dispositif ALD ne s'applique en effet qu'aux frais en rapport avec la pathologie de longue durée en question. Les patients sont en outre, et comme les autres, confrontés aux dépassements d'honoraires ou, par exemple, aux limites de la prise en charge hospitalière (avec des frais exclus du « forfait hospitalier »).

Le CESE identifie la prévention comme la première des priorités.

⁷ [CESE, avis Les maladies chroniques – Rapporteurs : Michel Chassang \(groupe Artisanat et professions libérales\) et Anne Gautier \(Groupe Agriculture\), juin 2019.](#)

Cette disposition du PLFSS peut s'inscrire dans cette logique et le CESE juge positif le principe d'une prise en charge élargie à certaines prestations, comme l'accompagnement à l'activité physique. Dans son avis *La prévention de la perte d'autonomie*, le CESE avait d'ailleurs préconisé « *d'encourager les prescriptions médicales d'activités physiques adaptées et diététique pour toute personne âgée en inscrivant dans les objectifs de santé publique des professionnels de santé et d'assurer leur prise en charge* » (préconisation 7)⁸.

Le dispositif de cet article 19 sera déployé sous la forme d'un parcours coordonné, ce qui fait écho à un autre impératif identifié par le CESE dans son avis précité sur les maladies chroniques : celui « *d'améliorer la pertinence des soins et la fluidité des parcours* ». Cela implique notamment un meilleur partage de l'information, une meilleure organisation de la prise en charge pluriprofessionnelle, la priorité donnée, dans la tarification, la rémunération et les remboursements, à l'objectif de fluidité des parcours⁹.

Néanmoins, là où le gouvernement met l'accent sur la nécessité, à travers cette disposition nouvelle, de « prévenir l'entrée en ALD », le CESE met, pour sa part, l'accent sur la prévention des maladies chroniques elles-mêmes.

L'impératif est « *d'agir sur les causes et les connaissances de la prévalence croissante des maladies chroniques* » pour faire de leur prévention une priorité. Cette exigence transversale est au centre de plusieurs avis du CESE :

- le lien entre les dégradations de l'environnement sur la santé et la prévalence des maladies chroniques est scientifiquement documenté. Dans son avis *Pour une politique publique nationale de santé-environnement au cœur des territoires*, le CESE a formulé 20 préconisations pour « *dépasser l'approche de la santé fondée sur les maladies et les soins au profit d'une action préventive globale, sanitaire, environnementale, mais aussi économique et sociale* ». Il plaide en particulier pour une nouvelle approche de la gestion des risques, plus conforme au principe de précaution, qui tiendrait davantage compte des interactions entre les risques (préconisation 1). Il recommande l'accélération du croisement des données de santé et des données environnementales (préconisation 3) ou encore de généraliser l'étude d'impact des politiques publiques sur la santé animale, végétale et humaine (préconisation 11) ;
- la hausse de la prévalence des maladies chroniques est pour partie la conséquence du vieillissement de la population. Pour autant, elle n'est pas la conséquence inéluctable du vieillissement : c'est tout l'intérêt de la prévention. Fort de ce constat, le CESE a, dans un avis de 2023¹⁰, formulé des préconisations concrètes pour prévenir la perte d'autonomie, en réduisant les expositions aux risques tout au long de la vie et, d'autre part, en mettant en œuvre des actions

⁸ [CESE, *La prévention de la perte d'autonomie liée au vieillissement* - Rapporteur : Michel Chassang \(groupe Artisanat et professions libérales\), avril 2023.](#)

⁹ L'axe 2 des préconisations de l'avis *Les maladies chroniques* de Michel Chassang (groupe Artisanat et professions libérales) et Anne Gautier (groupe Agriculture), juin 2019, est consacré à « la pertinence des soins et la fluidité des parcours ».

¹⁰ [CESE, avis *La prévention de la perte d'autonomie liée au vieillissement* – Rapporteur : Michel Chassang \(groupe Artisanat et professions libérales\), avril 2023.](#)

plus ciblées sur les risques liés au vieillissement (maladies neurodégénératives, atteintes sensorielles non ou mal corrigées, iatrogénie médicamenteuse) ;

- les conditions de travail sont à l'origine d'une part trop importante des maladies chroniques : pour le CESE, il faut décloisonner les politiques de santé publique, de santé au travail et de santé-environnement. Dans son avis *Travail et santé-environnement : quels défis à relever face aux dérèglements climatiques ?*¹¹, il a préconisé d'améliorer la connaissance des risques environnementaux sur la santé des travailleurs et tout au long de la vie. À cet effet, il recommande de créer une base de données communes à partir des informations issues des documents uniques d'évaluation des risques professionnels (DUERP) et des données épidémiologiques collectées par les services de prévention en santé au travail dans le respect des règles liées aux données personnelles (préconisation 2). Il a également préconisé de mieux articuler les différents plans nationaux (santé au travail, santé-environnement, adaptation au changement climatique) (préconisation 4) et d'intégrer la santé au travail dans les compétences des comités territoriaux de santé (CTS) au niveau des bassins de vie en prévoyant l'élargissement de leur composition aux représentants des employeurs et de travailleurs (préconisation 5) ;
- enfin, si elle est moindre que celle des maladies cardiovasculaires, du diabète, des tumeurs malignes, la part des affections psychiatriques dans les pathologies de longue durée est significative (1,7 million d'assurés, 12 % du total¹²). Dans son avis *Améliorer le parcours de soins en psychiatrie*¹³, le CESE formule des préconisations pour favoriser une entrée plus précoce dans le soin et prévenir ainsi les aggravations, mais aussi pour mieux assurer la synergie entre les soins et l'accompagnement. Plus récemment, dans son avis *Santé mentale des enfants et des jeunes : un enjeu de société*¹⁴, il a formulé des préconisations pour « agir en amont, dans les politiques publiques, en faveur du bien-être des enfants et des jeunes ».

Article 20 – Simplifier et rendre plus lisible la politique vaccinale

Cet article prévoit d'actualiser les obligations vaccinales des professionnels des secteurs sanitaires et médico-sociaux, ainsi que des secteurs de la petite enfance. Il simplifie également le dispositif de pilotage des centres de vaccination, qui relèvent de divers acteurs (départements, communes, État).

¹¹ [CESE avis, Travail et santé-environnement : quels défis à relever face aux dérèglements climatiques ? Rapporteur : Jean-François Naton \(groupe CGT\) avril 2023.](#)

¹² IGF, juin 2024, Revue de dépenses relative aux affectations de longue durée.

¹³ [CESE, avis Améliorer le parcours de soins en psychiatrie - Rapporteurs : Alain Dru \(groupe CGT\) et Anne Gautier \(groupe Agriculture\) mars 2021.](#)

¹⁴ [CESE avis Santé mentale de enfants et des jeunes : un enjeu de société – Rapporteur : Helno Eyriey \(groupe Organisations étudiantes et mouvements de jeunesse\), octobre 2025.](#)

Position du CESE

Si le CESE ne s'est pas prononcé sur la portée de l'obligation vaccinale des professionnels, ses travaux identifient la vaccination comme un levier majeur de la prévention en santé.

Durant la crise de la Covid-19, le CESE a été saisi par le gouvernement pour « *lui faire part de ses recommandations pour appuyer la stratégie vaccinale, sur toute la période de la campagne* »¹⁵. Afin de réaliser cette mission, le CESE a mis en place une commission temporaire¹⁶, mais s'est également appuyé sur un comité de 35 citoyennes et citoyens tirés au sort.

C'est ainsi que le CESE a adopté une série de recommandations relatives, successivement, à la chaîne logistique, aux licences d'office, au pilotage territorial et au déploiement de la vaccination, aux unités mobiles (notamment pour la vaccination des plus précaires), à la mobilisation des réseaux de professionnels de santé de proximité, mais aussi à l'accès à l'information et à la communication sur la vaccination.

Ces recommandations ont été adressées au gouvernement au fur et à mesure de leur adoption. Elles ont certes été adoptées dans une période exceptionnelle. Elles donnent néanmoins des éléments essentiels à la réussite de toute stratégie de vaccination, en ce qui concerne par exemple l'anticipation, la place de la vaccination dans une stratégie globale de santé, l'information de la population, l'association de tous les professionnels du soin, la territorialisation de la stratégie.

Article 21 – Renforcer l'accès aux soins

Cet article vient organiser et financer les mesures prises pour améliorer l'accès aux soins dans les territoires, y compris le soir et le week-end (« soins non programmés ») dans le cadre :

- du stage de dernière année d'étude de médecine générale, en prévoyant un circuit de facturation des actes pratiqués par ces étudiants (ces actes ne peuvent pas donner lieu à dépassement et sont dispensés d'avance de frais) ;
- du « Pacte de refondation des urgences » de 2019 qui visait à rationaliser le recours aux urgences hospitalières par une réponse en amont plus structuré ;
- du « Pacte de lutte contre les déserts médicaux » présenté en avril 2025, avec notamment la création d'un nouveau statut de praticien territorial de médecine ambulatoire (comprenant un engagement d'exercice de deux ans contre un soutien économique et organisationnel).

¹⁵ Lettre du premier ministre au Président du CESE, 9 décembre 2020.

¹⁶ CESE, *Vaccination Covid-19, rapport d'étape* - Stéphanie Goujon (personnalité qualifiée), Pierre Lafont (groupe Artisanat et professions libérales), Catherine Pajares y Sanchez (groupe CFDT), novembre 2021.

Position du CESE

Pour le CESE, le principe de la liberté d'installation ne devrait pas s'opposer à celui d'un égal accès aux soins dans tous les territoires métropolitains et ultramarins¹⁷.

Les déserts médicaux touchent certaines zones rurales, mais également des quartiers urbains sensibles ainsi que des centres-villes où les médecins ne pratiquant pas de dépassement d'honoraires sont rares. Il n'y a pas, pour lutter contre ce phénomène, de solution évidente et le CESE préconise d'agir sur plusieurs leviers¹⁸.

Un premier niveau d'action possible concerne le choix d'entrer en étude de médecine. Il faut, pour le CESE, aller vers une meilleure répartition géographique et sociale des étudiants. Dans son avis précité sur la lutte contre les déserts médicaux, le CESE a préconisé de mettre en place, dans les zones sous-denses, des filières d'initiation et de préparation aux métiers de la santé dès le lycée ; de faciliter les passerelles entre les autres cursus universitaires, notamment du soin et de santé, et les études de médecine ; de communiquer plus largement auprès des conseillers d'orientation et des services universitaires sur l'existence de bourses pour les études de médecine, de façon à ce qu'ils en informent davantage les lycéens et les étudiants ; mais aussi d'assurer dans les zones sous-denses la prise en charge du logement et du transport des stagiaires internes de médecine générale lors de leur stage en médecine ambulatoire, par une allocation spécifique.

Il faut aussi agir sur l'installation, au-delà de la seule simplification des aides, et la création d'un statut de praticien territorial de médecine ambulatoire s'inscrit dans cette approche : elle a l'avantage d'envisager la situation des jeunes praticiens de façon globale, en cherchant à faciliter la période de transition entre la fin des études médicales et l'installation, ou encore en améliorant leur couverture sociale.

Pour le CESE, il faut dans le même temps activer plus largement des dispositifs déjà existants, à l'instar des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), de la pratique infirmière avancée et de l'extension du champ d'intervention de certaines professions paramédicales.

Le CESE a rendu en 2020 un avis sur la situation de l'hôpital¹⁹, qu'il a réalisé après avoir été saisi de plusieurs pétitions citoyennes. Il y consacrait une première série de préconisations aux voies à suivre pour « *remettre l'accès de tous aux soins au centre du quotidien ses personnels, des moyens et de la gouvernance des hôpitaux* ». Il le soulignait néanmoins d'emblée : s'il ne peut pas être déconnecté de leur manque de moyens, l'engorgement des hôpitaux est aussi la conséquence de la place prééminente que ces établissements sont contraints d'occuper dans le système français de santé. Les disparités de l'offre sur le territoire, les difficultés d'accès aux

¹⁷ [CESE, Contribution du CESE aux volets « santé » et « Bien vieillir » du Conseil national de la refondation, 15 novembre 2020.](#)

¹⁸ [CESE, avis Les déserts médicaux – Rapporteurs : Sylvie Castaigne \(personnalité associée\) et Yann Lasnier \(groupe Associations\), décembre 2017.](#)

¹⁹ [CESE, avis L'hôpital au service du droit à la santé- Rapporteurs : Sylvie Castaigne \(personnalité qualifiée\), Alain Dru \(groupe CGT\) et Christine Tellier \(personnalité associée\), octobre 2020.](#)

diagnostics et aux soins, les ruptures dans les parcours contribuent à la saturation des urgences, trop souvent seules à prendre en charge les soins non programmés.

Le CESE a donc formulé dans cet avis des préconisations pour lutter contre les ruptures dans les parcours de soin et mieux organiser les interfaces entre les différents intervenants en amont et en aval de l'hospitalisation.

Ses propositions sur ces questions sont concrètes :

- assurer l'interopérabilité des systèmes d'information (avis « hôpital » précité, préconisation 12)
- orienter davantage les patients vers la ville en encourageant les regroupements pluriprofessionnels au sein des Communautés pluriprofessionnelles territoriales de santé, des maisons ou des centres de santé (préconisation 13) ;
- lever les freins à l'hospitalisation à domicile (préconisation 15) ;
- consolider les missions et les moyens du service social à l'hôpital (préconisation 16) ;
- redimensionner les équipes mobiles de gériatrie qui ont montré leur capacité à assurer efficacement la coordination entre l'hôpital, les EHPAD et les intervenants à domicile (préconisation 18).

Par ailleurs, les avis du CESE expriment une conviction forte : c'est en renforçant la démocratie en santé que l'on progressera vers une plus grande adéquation entre les besoins et l'offre de soins dans les territoires.

Le CESE a fait le constat d'une difficulté dans l'expression des besoins et dans l'organisation de la réponse qui n'est pas assez démocratique. Les conseils territoriaux de santé (CTS) sont certes chargés de réaliser « un diagnostic territorial partagé », mais ils ne peuvent que difficilement être les leviers d'une remontée des besoins au niveau régional : il faut les renforcer, tout en s'efforçant d'organiser à l'échelle régionale un pilotage plus démocratique de l'offre et des moyens. Les projets régionaux de santé, qui se déclinent localement dans les contrats locaux de santé, doivent être le résultat d'une véritable co-construction entre les ARS, les Conseils régionaux et les Conférences régionales de la santé et de l'autonomie²⁰.

²⁰ CESE, avis L'hôpital au service du droit à la santé- Rapporteurs : Sylvie Castaigne (personnalité qualifiée), Alain Dru (groupe CGT) et Christine Tellier (personnalité associée), octobre 2020 : préconisations 9 (sur les voies et moyens pour assurer, dans les territoires, l'adéquation entre les besoins et l'offre de santé) et préconisation 10 (pour organiser, à l'échelle régionale, un pilotage plus démocratique de l'offre et des moyens).

Article 28 – Limiter la durée de prescription des arrêts de travail pour maladie, la durée d'indemnisation des arrêts de travail en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle et supprimer l'obligation de visite de reprise pour un retour de congé maternité

Cet article a pour objet de limiter la durée de prescription des arrêts de travail pour maladie, la durée d'indemnisation des arrêts de travail en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle et de supprimer l'obligation de visite de reprise pour un retour de congé maternité.

Position du CESE

Le CESE rappelle l'importance de la prévention en santé au travail.

La persistance en France d'un haut niveau de sinistralité au travail (arrêts, accidents, maladies professionnelles, décès) a amené le CESE à se saisir de **la question de la prévention en santé au travail²¹ : c'est sur ce volet qu'il est essentiel d'agir**, pour limiter les coûts directs et indirects de l'absentéisme, qui a augmenté de 41 % sur les 5 dernières années (avec des différences selon la taille et le secteur d'activité des entreprises). La prévention est un réel levier de performance sociale et économique. Le CESE appelle à la nécessaire amélioration des conditions de travail en mobilisant davantage la prévention primaire.

Le CESE prend acte de la disposition rendant la visite de reprise facultative. Il rappelle que la reprise du travail après un congé maternité est une période sensible : le CESE a mis en lumière dans un récent avis les problèmes de santé physique et psychique auxquelles les femmes peuvent être confrontées et l'insuffisante prise en compte de leur santé mentale post-partum²², les discriminations et inégalités de traitement qui peuvent peser sur elles à leur retour au travail, mais aussi le défi de l'articulation des temps de vie professionnel et personnel, car « *les générations actuelles n'ont guère transformé le partage déséquilibré des activités professionnelles entre conjoints et conjointes à l'arrivée d'un enfant* »²³.

²¹ CESE, étude *Prévention en santé au travail - Défis et perspectives* - Rapporteurs : Cécile Gondard-Lalanne (groupe Alternatives sociales et économiques) et Jean-Christophe Repon (groupe Artisanat et professions libérales), avril 2025.

²² CESE, avis *Inégalités de genre et santé des femmes au prisme de la périnatalité* - Rapporteurs : Marie-Josée Balducchi (groupe Familles) et Anouk Ullern (groupe Entreprises) septembre 2025.

²³ CESE, *Articulation des temps de vie professionnel et personnel : de nouveaux défis* – Rapporteurs : Christelle Caillet (groupe CFDT) et Elisabeth Tomé-Gertheinrichs (groupe Entreprises), avril 2024.

Article 30 – Favoriser le recours aux outils numériques d'aide à la prescription et à la décision médicale de deuxième génération

Cet article favorise le recours aux outils numériques d'aide à la prescription et à la décision médicales. Il prévoit un mécanisme de financement des exploitants de Systèmes d'Aide à la Décision médicale (SADM) en fonction des économies constatées pour l'assurance maladie, grâce à des prescriptions plus pertinentes et plus sobres et permettant de répondre à des objectifs d'efficience.

Position du CESE

Le CESE considère que les outils numériques doivent être au service de l'amélioration de la qualité des soins et de la prévention.

Dans des travaux récents²⁴, le CESE reconnaît que les outils numériques et l'intelligence artificielle peuvent constituer un appui utile pour renforcer la prévention, améliorer le soin, dans le cadre de diagnostics ou de la personnalisation de traitements. Ce sont toutefois des outils technologiques d'aide à la prise de décision, décision qui doit demeurer de la responsabilité des professionnels de santé.

Pour le CESE, toutes les décisions publiques relatives aux outils numériques ou d'intelligence artificielle, telles que les subventions publiques à un projet, les prises en charge par l'assurance maladie et les organismes complémentaires, doivent respecter les cinq principes directeurs suivants²⁵ : la prévention en santé ; l'accès de tous et au bon moment à des services de santé dans tous les territoires ; la qualité, la coordination et la continuité des parcours de soin ; le maintien et le renforcement du lien humain ; la prise en compte du point de vue de l'ensemble des acteurs, usagers et professionnels de santé.

Il faut en outre mieux anticiper les changements induits par le numérique dans l'organisation du travail et y associer davantage les professionnels de santé : le CESE recommande de former les professionnels de santé aux outils numériques et à l'IA²⁶ et insiste sur la protection des données personnelles de santé et sur la nécessité de maintenir, dans les soins, une relation humaine.

²⁴ CESE, avis *Pour une intelligence artificielle au service de l'intérêt général* - Rapporteurs : Erik Meyer (groupe Alternatives sociales et écologiques) et Marianne Tordeux-Bitker (groupe Agir autrement pour l'innovation sociale et environnementale), janvier 2025 et avis *Pour un numérique en santé souverain, de confiance et inclusif* - Rapporteur : Gérard Raymond (groupe Santé et citoyenneté) et Madjid El Jarroudi (Groupe Agir autrement pour l'innovation sociale et environnementale), mars 2025.

²⁵ Préconisation 1 de *l'avis Pour un numérique en santé souverain, de confiance et inclusif* - Rapporteur : Gérard Raymond (groupe Santé et citoyenneté) et Madjid El Jarroudi (Groupe Agir autrement pour l'innovation sociale et environnementale) mars 2025.

²⁶ Préconisation 12 de *l'avis Pour un numérique en santé souverain, de confiance et inclusif* - Rapporteur : Gérard Raymond (groupe Santé et citoyenneté) et Madjid El Jarroudi (Groupe Agir autrement pour l'innovation sociale et environnementale) mars 2025.

Le numérique en santé peut être source d'économie, comme l'indique l'exposé des motifs de la présente disposition, mais doit avant tout libérer du temps au service de la qualité du soin et de la prévention.

Article 31 – Rendre obligatoires l'alimentation du Dossier médical partagé et sa consultation dans certains cas

Cet article vise à rendre obligatoires l'alimentation du Dossier médical partagé ainsi que sa consultation dans certains cas (prescription d'un acte onéreux), en instaurant un régime de sanctions financières applicable en cas de manquement à ces obligations par le professionnel de santé.

Position du CESE

Le CESE soutient le développement de *Mon espace santé*.

La présente disposition, qui a pour objet d'augmenter l'alimentation de *Mon espace santé* et sa consultation par les professionnels de santé, poursuit des objectifs que le CESE partage. Dans son récent avis consacré au numérique en santé²⁷, il recommande ainsi d'inclure l'enrichissement et l'utilisation effective, systématique et obligatoire de *Mon espace santé* dans les rémunérations forfaitaires des professionnels, dans le cadre de leurs négociations conventionnelles avec l'Assurance maladie²⁸.

Le CESE propose, en parallèle, un ensemble de mesures pour renforcer l'utilisation de *Mon espace santé* par les usagers : le partage de l'information dans cet outil entre toute l'équipe de soins et le patient doit garantir un parcours de soins efficace et sans examens inutiles. Pour réunir les conditions de la confiance de l'usager dans le traitement de ses données personnelles, le CESE préconise notamment d'intégrer dans *Mon espace santé* une information claire et accessible sur le cadre juridique applicable au recueil, au stockage et à l'utilisation des données de santé, et une information sur les projets de recherche menés à partir de l'exploitation de données de santé et leurs résultats²⁹. Il recommande de faire de *Mon espace santé* la porte d'entrée de la donnée de santé et d'y développer de nouvelles

²⁷ [CESE, avis Pour un numérique en santé souverain, de confiance et inclusif - Rapporteur : Gérard Raymond \(groupe Santé et citoyenneté\) et Madijd El Jarroudi \(Groupe Agir autrement pour l'innovation sociale et environnementale\) mars 2025.](#)

²⁸ Préconisation 13 de [l'avis Pour un numérique en santé souverain, de confiance et inclusif - Rapporteur : Gérard Raymond \(groupe Santé et citoyenneté\) et Madijd El Jarroudi \(Groupe Agir autrement pour l'innovation sociale et environnementale\) mars 2025.](#)

²⁹ Préconisation 5 de [l'avis Pour un numérique en santé souverain, de confiance et inclusif - Rapporteur : Gérard Raymond \(groupe Santé et citoyenneté\) et Madijd El Jarroudi \(Groupe Agir autrement pour l'innovation sociale et environnementale\) mars 2025.](#)

fonctionnalités, comme un système de prise de rendez-vous médicaux³⁰. Pour mieux soutenir les usagers, un accompagnement à l'ouverture de *Mon espace santé* pourrait être organisé au moment de la délivrance de la carte vitale à 16 ans dans le cadre d'une information plus générale sur l'Assurance maladie³¹, et, pour lutter contre les difficultés d'accès au numérique, un accompagnement à la maîtrise des nouveaux outils³².

Article 36 – Adapter le financement des établissements accompagnant des enfants et des jeunes en situation de handicap dans le cadre de la réforme SERAFIN

Le projet de réforme de la tarification des établissements et services médico-sociaux intervenant auprès des personnes en situation de handicap, dit SERAFIN-PH (services et établissements : réforme pour une adéquation des financements au parcours des personnes handicapées) poursuit trois objectifs : renforcer l'équité dans l'adéquation des ressources, notamment en appréhendant mieux la complexité de certains accompagnements ; introduire dans la tarification des incitations de nature à contribuer à la facilitation de l'accompagnement ; garantir la stabilité du modèle de financement en combinant dotation forfaitaires et dotation variables. Cette disposition vient en préciser le périmètre et fixe ses paramètres. Le champ concerné est celui des établissements et services accompagnant les mineurs ou jeunes adultes en situation de handicap, pour l'essentiel, les instituts médico-éducatifs, les services d'éducation sociale et de soins à domicile, des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques.

Position du CESE

Le principe de l'inclusion posée par la loi de 2005 implique de passer d'une logique de « prise en charge », qui se concrétise trop souvent par une mise à l'écart, à une logique d'accueil, de soutien coordonné et d'adaptation permanente de la réponse aux évolutions des besoins. La réforme SERAFIN-PH était initialement pensée dans cette logique d'individualisation des réponses : le risque, dans un contexte budgétaire contraint, est d'en faire un outil comptable, dans une logique de tarification à l'activité.

Pour le CESE, les progrès passeront par la simplification des démarches et par une meilleure coordination de l'accompagnement pour éviter les ruptures.

Le CESE constate qu'il existe des inégalités dans l'accès à l'information, dans les relations avec les services et les professionnels concernés, et, finalement, dans l'accès aux droits. Les disparités territoriales sont fortes. Les Maisons

³⁰ Préconisation 6

³¹ Préconisation 11

³² Préconisation 9

départementales des personnes handicapées (MDPH) sont au cœur de l'accès aux droits et leur création est un grand apport de la loi de 2005. Leur activité a considérablement augmenté (multiplication par trois du nombre d'avis et de décisions entre 2006 et 2020), en même temps qu'elle a évolué. Pour le CESE, les MDPH doivent être « *les garantes de la simplification de l'accès aux droits, d'une haute qualité de service, et constituer un lieu de participation effective des personnes handicapées* »³³. Plusieurs préconisations formulées par le CESE dans son avis *Droits sociaux : accès et effectivité*, trouvent particulièrement à s'appliquer aux démarches des personnes en situation de handicap, notamment le maintien de la possibilité d'un accueil physique de proximité et l'amélioration de la qualité de l'accompagnement, qui doit être adapté à la situation de la personne tout au long de son parcours et exige du temps³⁴.

Dans sa déclaration sur les 20 ans de la loi de 2005 précitée³⁵, le CESE regrette l'hétérogénéité des pratiques dans les territoires, notamment s'agissant de l'accès des droits à vie et préconise de prendre les mesures nécessaires pour harmoniser l'application des doctrines via une coordination nationale renforcée. Dans ce contexte, il invite à poursuivre la réflexion sur :

- la fluidification des démarches des MDPH, avec des guides pratiques pour harmoniser les pratiques et réduire les délais.
- une revalorisation plus systématique du montant de l'AAH, indexée sur l'évolution du coût de la vie et les besoins spécifiques liés au handicap.
- une meilleure coordination entre l'AAH et les dispositifs d'accompagnement vers l'emploi.

Le CESE s'inquiète de la situation financière et organisationnelle actuelle des collectivités locales, marquée par des contraintes budgétaires croissantes, qui pourrait aggraver cette hétérogénéité. L'absence de moyens suffisants, combinée à des priorités locales parfois éloignées des enjeux du handicap, contribue à ralentir ou compromettre les avancées nécessaires. Les territoires les moins bien dotés risquent de voir les inégalités se creuser davantage, accentuant les fractures territoriales.

³³ [CESE, Enfants et jeunes en situation de handicap : pour un accompagnement global – Rapporteurs : Samira Djouadi \(groupe Agir autrement pour l'innovation sociale et environnementale\) et Catherine Pajares y Sanchez \(groupe CFDT\), juin 2020.](#)

³⁴ [CESE, Droits sociaux : accès et effectivité- Rapporteurs : Isabelle Doresse \(groupe Associations\) et Catherine Pajares Y Sanchez \(groupe CFDT\), novembre 2024, notamment préconisations 14 et 17.](#)

³⁵ [CESE, Déclaration du bureau sur les 20 ans de la loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, février 2025.](#)

Article 37 – Contribution de la CNSA à la prise en charge du coût de l'accord du 4 juin 2024 pour les départements

Cet article prévoit que la CNSA verse aux départements une aide forfaitaire annuelle de 85 millions d'euros pour contribuer au financement du coût des mesures de revalorisations salariales, dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux à but non lucratif accueillant des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap, résultant de l'accord de branche du 4 juin 2024 relatif à l'extension du Ségur dans le cadre de la politique salariale dans le secteur sanitaire, social et médico-social privé à but non-lucratif, agréé le 25 juin 2024.

Position du CESE

Le CESE prend acte de cette mesure financière destinée à aider les départements à financer les dispositions de cet accord de branche

Dans plusieurs avis³⁶ consacrés aux métiers de la cohésion sociale, à la perte d'autonomie liée au vieillissement ou encore à la protection de l'enfance, le CESE a alerté sur les conséquences de la pénurie de professionnels du secteur social et médico-social et insisté sur une nécessaire revalorisation des salaires de ces travailleuses et travailleurs. Le Ségur de la santé marque certes une avancée importante, mais il reste centré sur des mesures salariales ponctuelles.

Le CESE propose une vision plus globale et structurelle de l'amélioration des conditions de travail dans le secteur social et médico-social, allant au-delà de la seule revalorisation salariale : le recrutement dans ces métiers et leur valorisation est une urgence. À titre d'exemple, le CESE demande le renforcement des ratios de professionnels et un taux d'encadrement minimum auprès des personnes accompagnées³⁷, la suppression des limitations a priori des durées d'accompagnement ou de présence dans les nomenclatures d'actes ou indicateurs de pilotage imposés aux professionnels³⁸.

³⁶ [CESE, avis Les métiers de la cohésion sociale](#), Rapporteur : Eianne Jeanne-Rose (groupe Organisations étudiantes et mouvements de jeunesse) juillet 2022; [avis La prévention de la perte d'autonomie liée au vieillissement](#) - Rapporteur : Michel Chassang (groupe Artisanat et professions libérales) avril 2023; [avis Soutenir l'autonomie : les besoins et leurs financements](#) - Rapporteur : Martine Vignau (groupe UNSA) mars 2024; [avis La protection de l'enfance est en danger : les préconisations du CESE](#) - Rapporteur : Josiane Bigot (groupe Familles) et Élisabeth Tomé-Gertheinrichs (groupe Entreprises) octobre 2024.

³⁷ Préconisation 7 de l'avis [Les métiers de la cohésion sociale](#). Rapporteur : Eianne Jeanne-Rose (groupe Associations étudiantes et mouvements de jeunesse) juillet 2022; préconisation 5 de l'avis [Soutenir l'autonomie : les besoins et leurs financements](#) - Rapporteur : Martine Vignau (groupe UNSA) mars 2024 et préconisation 18 de l'avis [La protection de l'enfance est en danger : les préconisations du CESE](#) - Rapporteur : Josiane Bigot (groupe Familles) et Élisabeth Tomé-Gertheinrichs (groupe Entreprises) octobre 2024.

³⁸ Préconisation 16 de l'avis [La prévention de la perte d'autonomie liée au vieillissement](#) - Rapporteur Michel Chassang (groupe Artisanat et professions libérales) avril 2023.

Article 41 – Optimiser le recouvrement des pensions alimentaires

Cette disposition vise à aligner les délais des différentes procédures applicables à la mise en œuvre, sous l'égide de l'ARIPA (Agence de recouvrement et d'intermédiation des pensions alimentaires), de la procédure de paiement direct des pensions alimentaires impayées.

Position du CESE

Dans un avis de 2017 qu'il avait consacré aux conséquences des séparations parentales sur les enfants³⁹, réalisé en partenariat avec le Défenseur des enfants, le CESE s'était inquiété du niveau élevé des impayés de pensions alimentaires (contribution à l'entretien et à l'éducation de l'enfant). L'enjeu est important, notamment parce que la pension alimentaire représente une part importante du revenu de personnes vivant seules avec un ou plusieurs enfants. Son non-paiement, même sur une durée courte, peut accroître leurs difficultés. Dans ce contexte, le CESE avait considéré la création de l'ARIPA, service national placé auprès de la CNAF, comme un progrès nécessaire, tout en souhaitant que soient évalués ses effets sur le paiement de la pension alimentaire, mais aussi sur le niveau final de recouvrement. Cette disposition est un progrès dans le sens où elle permettra à l'ARIPA de recouvrer des sommes plus importantes en récupérant les impayés d'une ancienneté supérieure à deux ans pour lesquels la procédure actuelle n'est plus applicable.

Le CESE met néanmoins l'accent sur la nécessité de consolider parallèlement une action préventive, pour éviter d'en arriver à des situations d'impayés des pensions alimentaires. Plusieurs des préconisations de l'avis précité avaient pour objectif de renforcer la préparation des parents à l'exercice de leurs responsabilités, mais aussi de mieux accompagner ceux d'entre eux qui rencontrent des difficultés au moment de la séparation.

Article 42 – Crée un congé supplémentaire de naissance

Cet article crée un congé supplémentaire de naissance, indemnisé par la Sécurité sociale qui s'ajoutera aux droits existants (congé maternité ou congé paternité ou congé d'adoption) avec une durée au choix du parent d'un à deux mois.

³⁹ [CESE, avis *Les conséquences des séparations parentales sur les enfants*](#) – Rapporteurs : Pascale Coton (groupe CFTC) et Geneviève Roy (groupe Entreprises), octobre 2017.

Position du CESE

Le CESE partage les objectifs affichés de cette mesure. Pour sa part, il a préconisé l'instauration d'un congé parental d'éducation plus court et mieux indemnisé.

Des évolutions sont nécessaires pour répartir équitablement la charge de la parentalité entre les parents, mais aussi pour favoriser un temps et une disponibilité plus importants des parents auprès de leur enfant, après sa naissance, dans la ligne des conclusions du rapport sur les 1000 premiers jours. Dans ce cadre, **le CESE préconise l'instauration d'un congé parental d'éducation plus court et mieux indemnisé⁴⁰**, pour permettre aux parents qui le souhaitent de rester auprès de leur enfant jusqu'à son premier anniversaire. Un tel congé « *pourrait être indemnisé à hauteur de 75 % des revenus professionnels avec un plafond à déterminer* » et pourrait intégrer la possibilité de prendre un minimum et un maximum de semaines pour chaque parent pendant la première année de l'enfant : c'est le sens de la préconisation 10 de l'avis consacré au service public d'accueil de la petite enfance et de la préconisation 22 de l'avis sur la santé des femmes au prisme de la périnatalité⁴¹.

Pour financer la montée en charge du congé supplémentaire de naissance, et « dans un objectif d'efficience des dépenses de la branche famille » le gouvernement envisage la suppression de la majoration des allocations familiales à partir du deuxième enfant, actuellement versées pour les enfants de plus de 14 ans. Ce choix budgétaire va toucher en premier lieu des familles modestes et s'ajoute à d'autres mesures du présent projet de loi qui contribuent à la baisse de leur pouvoir d'achat, comme le gel des allocations familiales. Le CESE regrette ce choix.

Article 44 – Stabiliser le montant des prestations sociales, dont les pensions

Cet article prévoit la stabilisation du montant des prestations sociales, ainsi que des plafonds de ressources des prestations familiales sous condition de ressources.

⁴⁰ CESE, avis Vers un service public d'accueil de la petite enfance- Rapporteurs : Marie-Andrée Blanc (groupe Familles) et Pascale Coton (groupe CFTC) mars 2022 et avis *Inégalités de genre et santé des femmes au prisme de la périnatalité* - Rapporteurs : Marie-Josée Balducchi (groupe Familles) et Anouk Ullern (groupe Entreprises) septembre 2025.

⁴¹ Voir ci-dessus

Position du CESE

Le CESE alerte sur le risque de la baisse de pouvoir d'achat pour des personnes déjà modestes, induit par cette mesure.

Dans son avis sur l'effectivité des droits sociaux et de santé de 2024⁴², le CESE rappelle que la France compte 9,1 millions de personnes sous le seuil de pauvreté (à 60 % du revenu médian). C'est le plus haut niveau jamais atteint depuis 2013, première année où la privation matérielle a été mesurée. Cet indicateur détermine le nombre de personnes ne pouvant pas, pour des raisons financières, couvrir les dépenses pourtant essentielles à la vie courante.

Or, la présente mesure conduira à un « revenu disponible moindre pour les retraités et les bénéficiaires de prestations sociales, dont les allocataires des minima sociaux ». Cette « non-revalorisation » concerne à la fois les prestations de solidarité – dont les minima sociaux – et les prestations familiales, pour l'essentiel sous conditions de ressources : l'étude d'impact montre que les publics les plus affectés seront situés « dans le bas de la distribution ».

Cette baisse du pouvoir d'achat des plus modestes s'ajoute en outre à des évolutions en cours que le CESE pointe dans son avis sur l'effectivité des droits sociaux : éloignement des services publics, disparition de nombreux guichets de proximité ; complexité des règles d'attribution des prestations et des procédures ; évolution des politiques de solidarité vers des « politiques d'activation des droits », qui exigent des bénéficiaires une attitude active, soumise à un contrôle strict. Pour le CESE, la protection sociale est un droit et un investissement social. Éradiquer la pauvreté et lutter contre les inégalités doit rester un objectif central des politiques publiques et budgétaires.

Contact CESE

Pour toutes précisions, veuillez contacter **Nassim LARFA**, conseiller du Président du CESE en charge des relations parlementaires et des territoires

Nassim.larfa@lecese.fr / **06 64 85 11 51**

Document en date du 24 octobre 2025.

⁴² CESE, avis Droits sociaux : accès et effectivité - Rapporteurs : Isabelle Doresse (groupe Associations) et Catherine Pajares y Sanchez (groupe CFDT), novembre 2024.