



Financement protection sociale

Energie Ce qui change au 1^{er} mars 2026

En un demi-siècle, le financement de la protection sociale française a profondément changé. Les différents gouvernements ont transféré progressivement le poids des entreprises vers les ménages, impactant fortement les plus modestes. Les cotisations patronales, qui représentaient 45,5 % du financement en 1973, sont tombées à 29,6 % en 2019, remplacées par des cotisations salariales. Ce glissement transforme le système : ce ne sont plus seulement les cotisations sur le travail qui financent la protection sociale, mais des impôts et taxes sur l'ensemble de la population, diluant le lien entre travail et droits sociaux.

Du financement public au reste à charge : un transfert discret vers les assurés

Ce basculement structurel se traduit très concrètement pour les assurés notamment à partir du 1^{er} mars 2026 **par l'augmentation des forfaits hospitaliers et du reste à charge.**

Parmi les hausses :

- Le forfait journalier hospitalier passera de 20 € à 23 € par jour;
- Le «forfait patient urgences minoré» (pour les personnes en affection de longue durée ou victimes d'un accident du travail) évoluera de 8,49 € à 9,96 €;
- Le «forfait patient urgences» (FPU), appliqué aux patients non hospitalisés après leur passage aux urgences, augmentera de 19,61 € à 23 €;
- En psychiatrie, le tarif forfaitaire exigé lors d'un séjour sera relevé de 15 € à 17 €;
- Enfin, la contribution forfaitaire pour les actes médicaux particulièrement onéreux (au-delà de 120 €) passera de 24 € à 32 €.

Ces montants peuvent paraître modestes pris isolément. Pourtant, ils s'inscrivent dans une orientation très claire du gouvernement : faire porter une part croissante du financement sur l'utilisateur, directement ou indirectement.

Un impact différé mais bien réel

L'absence d'impact immédiat au guichet de l'hôpital ne signifie pas que les assurés seront épargnés à long terme. Confrontées à l'augmentation des forfaits et des dépenses de santé, les complémentaires santé devraient compenser ces surcoûts par une hausse des cotisations dans les mois ou années à venir. Les assurés ne paieront peut-être pas davantage le jour de leur hospitalisation, mais verront probablement leur prime augmenter.

FO Énergie alerte sur ce transfert progressif mais massif de la charge sur les ménages, et particulièrement les plus modestes, et sur la dégradation continue de l'accès aux soins.

Nous appelons à des mesures concrètes pour préserver la protection sociale et l'accès aux soins pour tous, et revendiquons :

- Le maintien d'un financement de la santé basé prioritairement sur les cotisations sociales, afin de préserver le lien entre travail et protection sociale;
- La limitation des hausses de reste à charge pour les assurés, afin que l'accès aux soins ne dépende plus du niveau de revenu;
- Une action publique renforcée pour compenser les transferts financiers des entreprises vers les ménages, sans recourir à une fiscalisation accrue des assurés.

FO Énergie refuse le déplacement progressif du financement – des entreprises vers l'impôt, puis vers les ménages. Cette politique antisociale redessine en profondeur l'équilibre de notre système de protection sociale. La question n'est plus seulement celle du déficit, mais d'une remise en cause des bases de notre protection sociale qui depuis sa création est basée sur des principes de solidarité de la part de l'état et des entreprises qui créent de la richesse grâce au travail des salariés.

