

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

18 octobre 2025

---

**PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2026 - (N° 1907)**

Tombé

**AMENDEMENT****N ° AS116**

présenté par

Mme Runel, rapporteure, M. Guedj, M. Aviragnet, Mme Bellay, M. Califer, Mme Dombre Coste, Mme Froger, Mme Godard, M. Houlié, M. Simion, M. Baptiste, Mme Battistel, Mme Allemand, M. Barusseau, M. Baumel, M. Belhaddad, M. Benbrahim, M. Bouloux, M. Philippe Brun, Mme Capdevielle, M. Christophle, M. Courbon, M. David, M. Delaporte, M. Delautrette, Mme Diop, M. Dufau, M. Echaniz, M. Eskenazi, M. Faure, M. Fégné, M. Garot, M. Gokel, Mme Got, M. Emmanuel Grégoire, M. Hablot, Mme Hadizadeh, Mme Herouin-Léautey, Mme Céline Hervieu, M. Hollande, Mme Jourdan, Mme Karamanli, Mme Keloua Hachi, M. Leseul, M. Lhardit, Mme Mercier, M. Naillet, M. Oberti, Mme Pantel, M. Pena, Mme Pic, Mme Pirès Beaune, M. Potier, M. Pribetich, M. Proença, Mme Récalde, Mme Rossi, Mme Rouaux, M. Aurélien Rousseau, M. Roussel, M. Saint-Pasteur, Mme Santiago, M. Saulignac, M. Sother, Mme Thiébault-Martinez, Mme Thomin, M. Vallaud, M. Vicot et M. William

-----

**ARTICLE 49**

I. – À la troisième ligne de la seconde colonne du tableau de l’alinéa 2, substituer au montant :

« 111,8 »

le montant :

« 112,9 ».

II. – En conséquence, à la quatrième ligne de la seconde colonne du tableau du même alinéa, substituer au montant :

« 18,2 »

le montant :

« 18,7 ».

III. – En conséquence, à la cinquième ligne de la seconde colonne du tableau du même alinéa, substituer au montant :

« 16 »

le montant :

« 16,1 ».

IV. – En conséquence, à la sixième ligne de la seconde colonne du tableau du même alinéa, substituer au montant :

« 6,2 »

le montant :

« 4,4 ».

## EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement des députés socialistes et apparentés vise à augmenter l'ONDAM 2026 pour assurer la soutenabilité budgétaire des établissements sanitaires et médico-sociaux publics.

### **S'agissant des hôpitaux publics**

Malgré un dynamisme très fort de l'activité constaté depuis 2024 et porté par le secteur public, la dégradation de la situation financière des établissements publics de santé se poursuit. Le déficit des hôpitaux publics, qui était de l'ordre de 500 M€ en 2019, a atteint 1,3 Md€ en 2022 puis 2,3 Md€ en 2023 et 2,8 Md€ en 2024. Ce déficit consolidé (activités sanitaires et médico-sociales rattachées) s'explique essentiellement par des effets prix (inflation, mesures salariales, revalorisation des sujétions et contraintes liées à la permanence des soins...) qui n'ont pas été intégralement compensés malgré l'accompagnement indéniable des pouvoirs publics.

Ce sous-financement est compris entre 2,3 Md€ et 4,1 Md€ selon les hypothèses retenues, soit une estimation moyenne de 3,2 Md€, et est d'ailleurs en attente des conclusions de la mission IGAS sur ce sujet. Le déficit des établissements publics de santé, de 2,8 Md€ en 2024 s'explique donc intégralement par le sous-financement des effets prix, sur lesquels ils ne disposent quasiment d'aucun levier d'action.

Le niveau d'efficience et de productivité des hôpitaux publics, exprimée par le nombre de séjours rapporté aux personnels en équivalents temps plein, est globalement revenu à son niveau de 2019, soit le plus haut niveau de la décennie 2010, marquée par une forte pression des pouvoirs publics sur la maîtrise de la masse salariale et des effectifs. Il est essentiel de souligner, qu'au-delà de cette activité d'hospitalisation, les établissements publics de santé assument également l'essentiel des sujétions et contraintes, en prenant en charge 85 % de l'activité aux horaires de permanence de soins pour seulement 69 % des moyens mobilisés, comme le montre l'enquête nationale menée par le Ministère de la Santé en 2024. Ils assurent également 81 % de l'activité des urgences, 86 % des passages aux urgences nécessitant une hospitalisation et 87 % des passages aux urgences en nuit profonde. Ils prennent en charge 85 % des hospitalisations avec réanimation et 80 % des séjours de médecine avec nuitées (les plus lourds). Ils assurent également le suivi de plus de 80 % de la file active de psychiatrie (dont 86 % en ambulatoire exclusif).

L'efficacité et la productivité des hôpitaux publics n'est donc pas en question et il convient d'accompagner les efforts conséquents qu'ils ont déployé pour résorber la dette de santé publique cumulée depuis la crise sur des segments d'activité qu'ils sont quasiment seuls à assumer (chirurgie de recours telles que les greffes d'organes, activités de médecine lourde avec nuitées, relatives notamment aux prises en charge des personnes âgées voire très âgées).

Cette reprise d'activité a été rendue possible par une amélioration, même si la situation reste difficile notamment sur certaines disciplines et certains métiers en tension, des recrutements et une baisse sensible de l'absentéisme.

Il est donc essentiel de poursuivre l'accompagnement des hôpitaux publics afin de ne pas freiner cette dynamique positive. En 2024 et 2025 une valorisation spécifique des activités en situation de sous-recours et/ou de sous-financement avait été obtenue. En 2026, nous demandons un niveau d'ONDAM permettant de garantir que les tarifs ne baisseront pas et de continuer à accompagner les activités de recherche et d'innovation ainsi que la psychiatrie publique.

Une évolution de 3 % par rapport à l'ONDAM initial de 2025 est le niveau d'équilibre permettant une stabilité des tarifs, ce qui nécessite un milliard supplémentaire par rapport au niveau d'ONDAM 2026.

### **S'agissant de la branche autonomie**

La discussion sur le PLFSS 2026 intervient dans un contexte d'extrêmes difficultés budgétaires pour les ESMS publics comme l'ont démontré les enquêtes menées par la FHF (déficit cumulé de près de 2 Mds € depuis 2022, alors que les établissements et services étaient globalement à l'équilibre avant la crise sanitaire). Les objectifs de dépenses présentés par les pouvoirs publics, loin de résoudre ces difficultés, risquent d'aggraver la situation des ESMS et par conséquent celle des usagers qu'ils accompagnent.

L'évolution affichée de l'ONDAM médico-social de 1,5 Mds€ en progression et 3,6 % est une évolution en trompe l'œil car elle intègre une mesure de périmètre liée à l'expérimentation de la fusion des sections soins et dépendance en EHPAD.

Dès lors la progression réelle des ressources consacrées à la branche autonomie telle que présentée par le Gouvernement, se limite à périmètre constant à 2,4 % répartis comme suit : 18,2 Mds pour le sous-objectif « personnes âgées » et 16Mds pour le sous-objectif « personnes handicapées ». Un relèvement de l'objectif de 500 M€ est nécessaire pour assurer le financement des objectifs affichés par les pouvoirs publics eux-mêmes (création d'emplois dans les EHPAD, plan de création de solutions nouvelles dans le secteur handicap, création de PASA, places de SSIAD, Centres de ressources territoriaux dans le secteur personnes âgées...).

Par ailleurs, la disparition de l'enveloppe de crédits exceptionnels menace l'existence de nombreux ESMS, alors qu'il est nécessaire de poursuivre le soutien qui leur avait été accordé les années précédentes dans l'attente d'une réforme en profondeur du modèle économique.

Pour la sous-enveloppe « Etablissements et services pour personnes âgées », nous proposons de fixer l'objectif de dépenses pour 2026 à 18,7 Mds€.

Pour la sous-enveloppe « Etablissements et services pour personnes handicapées », nous proposons de fixer l'objectif de dépenses pour 2026 à 16,1 Mds€.

Enfin, nous sommes contraints de réduire de 1,6 Md€ le sous-ONDAM FIR en application de l'article 40 de la Constitution.

Cet amendement a été travaillé avec la FHF.