

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

17 octobre 2025

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

Adopté

**AMENDEMENT**

N ° AS84

présenté par

Mme Runel, rapporteure, Mme Bellay, M. Guedj, M. Aviragnet, M. Califer, Mme Dombre Coste, Mme Froger, Mme Godard, M. Houlié, M. Simion, M. Naillet, M. William, M. Christophe, Mme Allemand, M. Baptiste, M. Barusseau, Mme Battistel, M. Baumel, M. Belhaddad, M. Benbrahim, M. Bouloux, M. Philippe Brun, Mme Capdevielle, 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. 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 les membres du groupe Socialistes et apparentés

**ARTICLE 49**

Supprimer cet article.

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Cet amendement des députés socialistes et apparentés vise à supprimer cet article 49 qui fixe l'ONDAM et les sous-objectifs de l'ONDAM pour l'année 2026.

De très nombreuses raisons nous poussent à déposer cet amendement.

Tout d'abord, le taux d'évolution de l'ONDAM à + 1,7 % par rapport à l'ONDAM 2025 est historiquement bas.

Une fois déduit les dépenses liées à la Covid-19, l'effet de l'inflation, le surcoût des cotisations CNRACL et les mesures impactant le périmètre, la croissance « réelle » de l'ONDAM serait négative : - 0,15 %.

Quand il est rappelé que l'évolution spontanée des dépenses de santé est estimée à + 4 %, notamment à cause du vieillissement démographique, du progrès technique et du développement des affections longue durée, une telle baisse est annonciatrice d'effets catastrophiques pour l'hôpital, les EHPAD et plus globalement les patients.

Ensuite, cette croissance cache des mesures d'économies profondément injustes.

C'est particulièrement le cas de la hausse des plafonds et des montants sur les franchises et participations forfaitaires pour 2,3 milliards d'euros.

C'est encore une fois le porte-monnaie des ménages les plus modestes qui va être appelé pour passer à la caisse, alors que des solutions existent pour appeler à contribution les plus riches.

Surtout, cette hausse des plafonds et des montants sur les franchises et participations forfaitaires va encore augmenter le renoncement au soin.

En effet, plusieurs travaux de recherche démontrent que les restes à charge génèrent du renoncement au soin[1].

Pire, les 20 % des personnes les plus modestes renoncent déjà 2 fois plus à des soins que le reste de la population.

La Cour des comptes s'est exprimée très clairement contre ces dispositifs de restes à charge : *« L'érosion masquée des niveaux de remboursement des dépenses de santé par l'assurance maladie obligatoire et l'accroissement des écarts de traitement qu'ils entraînent entre catégories d'assurés compromettent, sans que ces évolutions soient clairement perçues, la capacité de la sécurité sociale à assurer une protection suffisante et équitable contre le risque de la maladie. »...* *« Dans ces conditions, il apparaît nécessaire de retrouver un niveau et une qualité satisfaisants de protection de l'ensemble des assurés contre les risques de santé »*[2].

Enfin, la croissance de l'ONDAM cache l'absence de réforme structurelle de notre système de santé dont les déficits (-16 milliards d'euros 2026) devraient pourtant inciter le Gouvernement à développer la prévention, créer un choc d'offre dans les déserts médicaux en régulant l'installation des médecins, réformer le financement de l'activité à l'hôpital (T2A), etc. pour engager des réponses de fond à de tels déficits structurels.

Pour toutes ces raisons, les députés socialistes et apparentés s'opposent à cet ONDAM insuffisant, et appellent donc à supprimer cet article.

[1] Voir par exemple « Reste à charge et renoncement aux soins pour raisons financières », Aude Lapinte, dossier du HCSP.

[2] Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale 2016, « La participation des assurés au financement de leurs dépenses de santé », Cour des comptes, septembre 2016, consulté sur ce lien.