

ASSEMBLÉE NATIONALE

30 novembre 2025

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2026 - (N° 2141)

Commission	
Gouvernement	

Tombé

N° 435

AMENDEMENT

présenté par

Mme Runel, M. Guedj, M. Simion, Mme Froger, Mme Karamanli, Mme Santiago, M. Aviragnet, Mme Bellay, M. Califer, Mme Dombre Coste, Mme Godard, M. Houlié, M. Baumel, Mme Allemand, M. Baptiste, M. Barusseau, Mme Battistel, 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 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 Rossi, Mme Rouaux, M. Aurélien Rousseau, M. Roussel, Mme Récalde, M. Saint-Pasteur, M. Saulignac, M. Sother, Mme Thiébault-Martinez, Mme Thomin, M. Vallaud, M. Vicot, M. William et les membres du groupe Socialistes et apparentés

ARTICLE 49

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Pour l'année 2026, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont fixés comme suit :

«

Sous-objectif	(en milliards d'euros) Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	114,9
Dépenses relatives aux établissements de santé	112,7
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	18,2
Dépenses relatives aux établissements et services pour	16

personnes handicapées	
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional et soutien national à l'investissement	6,3
Autres prises en charge	3,3
Total	271,4

»

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement des députés socialistes et apparentés vise à rétablir cet article 49 qui fixe l'ONDAM et les sous-objectifs de l'ONDAM pour 2026, avec 1 milliard d'euros supplémentaire obtenu par les Socialistes en 1ère lecture à l'Assemblée nationale.

En effet, et 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'efficacité 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.

Tel est l'objet du présent amendement de rétablissement de l'article 49, enrichi des discussions à l'Assemblée nationale.