

ASSEMBLÉE NATIONALE

27 novembre 2025

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

Tombé

N° AS376

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 et M. Houlié**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 :

«

(En milliards d'euros)

Sous-objectif	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	117,2
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 personnes handicapées	16
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional et soutien à l'investissement	6,3
Autres prises en charge	1
Total	271,4

»

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement des députés socialistes et apparentés vise à ne pas doubler le montant et le plafond annuel des franchises et des participations forfaitaires, tout en réintégrant le milliard d'euros supplémentaire octroyé à l'hôpital public et adopté en première lecture à l'Assemblée nationale.

De très nombreuses raisons nous poussent à déposer cet amendement.

Tout d'abord, 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 réguler la dépense de santé sans toucher aux patients.

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, cette mesure ne saurait cacher 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 cette hausse.

Pour des raisons de recevabilité financière en application de l'article 40, cet amendement réduit de 2,3 milliards d'euros l'ONDAM-Autres prises en charge.

Ce n'est pas la volonté des députés socialistes et apparentés qui appellent donc le Gouvernement à lever ce gage.

*

[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.