



N° 2564

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 3 mars 2026.

PROPOSITION DE LOI

visant à placer les participations forfaitaires sous contrôle populaire,

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par

M. Hadrien CLOUET, Mme Mathilde PANOT, les membres du groupe La France insoumise - Nouveau Front Populaire ⁽¹⁾,

députés et députées.

⁽¹⁾ *Ce groupe est composé de :* Mme Nadège ABOMANGOLI, M. Laurent ALEXANDRE, M. Gabriel AMARD, Mme Ségolène AMIOT, Mme Farida AMRANI, M. Rodrigo ARENAS, M. Raphaël ARNAULT, Mme Anaïs BELOUASSA-CHERIFI, M. Ugo BERNALICIS, M. Christophe BEX, M. Carlos Martens BILONGO, M. Manuel BOMPARD, M. Idir BOUMERTIT, M. Louis BOYARD, M. Pierre-Yves CADALEN, M. Aymeric CARON, M. Sylvain CARRIÈRE, Mme Gabrielle CATHALA, M. Béranger CERNON, Mme Sophia CHIKIROU, M. Hadrien CLOUET, M. Éric COQUEREL, M. Jean-François COULOMME, M. Sébastien DELOGU, M. Aly DIOUARA, Mme Alma DUFOUR, Mme Karen ERODI, Mme Mathilde FELD, M. Emmanuel FERNANDES, Mme Sylvie

FERRER, M. Perceval GAILLARD, Mme Clémence GUETTÉ, M. David GUIRAUD, Mme Zahia HAMDANE, Mme Mathilde HIGNET, M. Andy KERBRAT, M. Bastien LACHAUD, M. Abdelkader LAHMAR, M. Maxime LAISNEY, M. Arnaud LE GALL, M. Aurélien LE COQ, M. Antoine LÉAUMENT, Mme Élise LEBOUCHER, M. Jérôme LEGAVRE, Mme Sarah LEGRAIN, Mme Claire LEJEUNE, Mme Murielle LEPVRAUD, Mme Élisabeth MARTIN, M. Damien MAUDET, Mme Marianne MAXIMI, Mme Marie MESMEUR, Mme Manon MEUNIER, M. Jean-Philippe NILOR, Mme Sandrine NOSBÉ, Mme Danièle OBONO, Mme Nathalie OZIOL, Mme Mathilde PANOT, M. René PILATO, M. François PIQUEMAL, M. Thomas PORTES, M. Loïc PRUD'HOMME, M. Jean-Hugues RATENON, M. Arnaud SAINT-MARTIN, M. Aurélien SAINTOUL, Mme Ersilia SOUDAIS, Mme Anne STAMBACH-TERRENOIR, M. Aurélien TACHÉ, Mme Andrée TAURINYA, M. Matthias TAVEL, Mme Aurélie TROUVÉ, M. Paul VANNIER.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Tondre plusieurs fois les malades et leurs proches : voici le mantra du Gouvernement. Afin de l'appliquer, plusieurs arrêtés et décrets ont été transférés devant les instances consultatives, avant leur adoption définitive. Ils prévoient l'augmentation du forfait journalier hospitalier, de la participation aux urgences sans hospitalisation ou de la participation aux soins lourds et coûteux.

Ainsi, une journée à l'hôpital sera facturée 23 euros, contre 20 euros aujourd'hui. Une journée en service de psychiatrie sera facturée 17 euros, contre 15 euros jusqu'alors. Un passage aux urgences sans hospitalisation sera facturé 23 euros, soit 15 % d'augmentation. L'harpagonnerie cynique du Gouvernement frappe même les patients vulnérables, dont le forfait est rehaussé de 8,49 euros à 9,96 euros. En outre, à partir du mois d'avril, la participation forfaitaire pour soins lourds et coûteux s'élèvera de 24 euros à 32 euros. Autant d'injustices flagrantes, qui reportent sur les patients le coût des exonérations sociales et des cadeaux fiscaux dont bénéficient les grands groupes financiers.

Ces déremboursements ne sont pas une surprise : le projet de loi de financement de la sécurité sociale annonçait 400 millions d'euros de transferts de charge à destination des complémentaires santé. Mais 4 % de Français, près de 3 millions de compatriotes en milieu populaire, n'ont pas de complémentaires santé et règlent directement ces frais. Pour les autres, les complémentaires prises à la gorge répercuteront les frais nouveaux sur les cotisations. Ainsi, directement ou indirectement, les patients paieront un demi-milliard d'euros d'ici quelques semaines.

Les analyses de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) le confirment depuis des années : il s'agit d'une politique de classe. Dérembourser les soins pèse toujours plus sur les pauvres que sur les riches en proportion de leur revenu, puisque les premiers dépensent plus et sont moins couverts. Cette inégalité recouvre partiellement le rapport entre malades et bien portants. Les malades les plus précaires sont renvoyés à leur condition via une double peine, puisque la participation financière directe s'ajoute à tous les frais indirects de la maladie comme l'arrêt professionnel ou l'abandon contraint d'opportunités. Enfin, la maladie ou les accidents de vie devenant de plus en plus fréquents avec l'âge, nos anciens seront en première ligne des facturations

gouvernementales. En somme, il s'agit là d'un nouvel impôt sur la santé des gens... de la part d'un Gouvernement qui laisse prospérer les maladies et épidémies politiques (cancer, diabète, obésité...) directement causées par le mode de production capitaliste et concentrées sur les classes populaires.

Cette nouvelle taxe informelle s'ajoutera au bilan déplorable du gouvernement : taxe sur les mutuelles, refus de la gratuité des parkings d'hôpitaux, baisses de budget des établissements médicosociaux... Officiellement destinées à dégager des ressources pour la caisse nationale d'assurance maladie, ces mesures permettent en réalité de poursuivre la politique d'exonération de cotisations sociales au bénéfice du grand patronat.

Finalement, les conséquences de ces politiques d'individualisation des risques sanitaires sont connues. Adoptées dans des dizaines de pays européens et nord-américains, elles aboutissent paradoxalement à dégrader l'état de santé des populations. Comment ? Premièrement, en accentuant le renoncement aux soins. Sachant leur contribution accrue, nombre de malades ne se rendront pas à l'hôpital ou auprès de praticiens susceptibles de les hospitaliser, au risque d'aggraver leur pathologie. Deuxièmement, certains patients chercheront à économiser ailleurs ce qui leur sera facturé ici, par exemple en modifiant les traitements ou les soins de confort via des substituts moins performants à prix inférieur.

Afin d'empêcher cette ponction financière sur les malades, la présente proposition retire au Gouvernement la capacité de fixer le montant des participations, et transfère cette compétence aux conseils d'administration de l'assurance maladie, c'est-à-dire à la Sécurité sociale.

L'**article 1^{er}** confie au conseil d'administration de l'assurance maladie la détermination du forfait journalier et en bloque le montant.

L'**article 2** confie au conseil d'administration de l'assurance maladie la détermination du montant de participation de l'assuré aux frais occasionnés par un passage non programmé dans une structure des urgences et en bloque le montant.

L'**article 3** confie au conseil d'administration de l'assurance maladie la détermination du montant de participation forfaitaire pour soins lourds et coûteux et en bloque le montant.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

- ① Le deuxième alinéa de l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :
- ② « Le forfait journalier est voté par le conseil d'administration de l'assurance-maladie sur proposition du ministre chargé de la santé. Il ne peut excéder le montant en vigueur au 1er janvier 2026 ».

Article 2

- ① Le quatrième alinéa de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le deuxième alinéa est ainsi modifié :
- ③ a) Les mots : « défini par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « voté par le conseil d'administration de l'assurance maladie sur proposition du ministre chargé de la santé » ;
- ④ b) Le mot : « pris » est supprimé ;
- ⑤ 2° Après le même deuxième alinéa, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Il ne peut excéder le montant en vigueur au 1er janvier 2026. »

Article 3

- ① L'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale est complété par quatre alinéas ainsi rédigés :
- ② « La participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul de la prise en charge des frais de santé en cas de maladie est réduite à un montant voté par le conseil d'administration de l'assurance-maladie sur proposition du ministre chargé de la santé dans les cas suivants :
- ③ « 1. Pour les actes inscrits sur la liste mentionnée à l'article R. 162-52 qui sont affectés soit d'un coefficient égal ou supérieur à 60, soit d'un tarif égal ou supérieur à 120 euros.

- ④ « 2. Pour l'ensemble des frais intervenant au cours d'une hospitalisation dans un établissement de santé, lorsqu'il est effectué un acte thérapeutique ou un acte diagnostique dont la réalisation en établissement de santé est nécessaire à la sécurité des soins, affecté d'un coefficient égal ou supérieur à 60 ou d'un tarif égal ou supérieur à 120 euros.
- ⑤ « 3. Pour l'ensemble des frais intervenant au cours d'une hospitalisation consécutive à une hospitalisation répondant aux conditions mentionnées au 2 et en lien direct avec elle.
- ⑥ « La participation de l'assuré ne saurait excéder le montant en vigueur au 1er janvier 2026. »

Article 4

La charge pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre Ier du livre III du code des impositions sur les biens et services.