



# DÉCLARATION

**PLFSS 2026**



Octobre 2025



## **Déclaration France Assos Santé**

### **PLFSS 2026**

Conseil CNAM

23 octobre 2025

En propos liminaires nous souhaitons exprimer, sur la méthode d'élaboration de ce PLFSS, encore cette année une absence totale de concertations avec les acteurs concernés, et notamment les associations d'usagers, alors même qu'ils sont les premiers impactés par les différentes mesures proposées. Ces objectifs de dépenses annuelles qui relèvent plus d'une vision comptable que d'une bonne gestion des ressources adaptée aux enjeux majeurs auxquels nous sommes confrontés. Nous prônons une vision pluriannuelle permettant d'engager des réformes structurelles nécessaires pour la viabilité de notre système de santé et de protection sociale sur le long terme.

Nous sommes amenés à nous prononcer sur un PLFSS 2026 placé sous le signe de l'austérité. Avec un ONDAM qui ne progressera que de 1,6%, bien en dessous des besoins, le gouvernement entend faire d'importantes économies, qui seront portées très largement par les usagers.

Si nous sommes bien conscients de la nécessité de maîtriser le déficit de la sécurité sociale, nous considérons que les mesures proposées ne s'attaquent pas aux vrais problèmes. En faisant reposer l'effort principalement sur les personnes malades, sous couvert de « responsabilisation » ce PLFSS ne fera qu'aggraver les conséquences déjà observées de la hausse des franchises et des restes à charge : l'accès aux soins se détériore, les inégalités d'accès s'accroissent, l'état de santé de la population se dégrade et la perte de confiance dans le système s'accélère.

Nous sommes par ailleurs consternés que des mesures visant à lutter contre les produits néfastes pour la santé, dont l'impact favorable sur la santé publique, et sur les recettes de la Sécurité Sociale, est largement partagé et validé, soient totalement absentes de ce projet.

Si quelques mesures positives sont à saluer, telles que l'obligation d'utilisation du DMP, une mesure, enfin, sur les dépassements d'honoraires (même si elle est loin d'être suffisante et fait craindre un effet contre-productif d'augmentation des dépassements pour compenser la perte de revenus) ou encore le renforcement de la Permanence des soins ambulatoire (mais sans retour de l'obligation de participation !) et la création d'un statut de praticien territorial de médecine ambulatoire, elles restent très insuffisantes et ne permettront pas de résoudre les problématiques énormes d'accès aux soins territorial et financier, ou encore le sujet de la pertinence et de la qualité des soins.

Elles ne compensent en outre, pas du tout, les entraves à l'accès aux soins et les restrictions portées par ce texte :

- Doublement des plafonds des Franchises et participations par décret, et d'ores et déjà inscrit au budget tout comme la suppression de l'exonération du ticket modérateur pour les personnes en ALD des médicaments à 15%, dont certains sont indispensables pour supporter les effets indésirables des traitements lourds, et des cures thermales dont l'effet est prouvé pour un certain nombre de situations (grands brûlés ; maladies de peau, etc.) ;
- Instauration d'une nouvelle participation forfaitaire sur les consultations dentaires (alors même que les consultations de prévention dentaire MT Dents qui concernent aussi des majeurs, ont été annualisées dans la LFSS 2025, cela vient à contre-sens total)
- Instauration d'une nouvelle franchise sur les dispositifs médicaux
- Création d'un plafond de franchises spécifique sur les transports qui viendra donc s'ajouter aux deux autres plafonds
- Fiscalisation des Indemnités journalières ALD, qui est une mesure du PLF mais qui impactera le budget de l'Assurance maladie. Cette mesure viendra supprimer une forme de justice sociale qui permettaient de compenser la perte de revenus subie par les personnes en ALD qui sont plus à risque d'être en arrêts de travail et n'ont pas toutes un maintien de salaire.
- Restriction des durées de prescription des arrêts de travail et du statut d'ALD non exonérantes, ou encore limitation des IJ AT/MP.

Remboursement sur la base du biosimilaire le plus cher. Nous sommes favorables aux recours aux médicaments biosimilaires. Pour autant, nous considérons que les conditions de substitution de certains biosimilaires en pharmacies d'officine ne sont pas réunies. Les mesures proposées sont également sources d'inégalités, les personnes malades les plus aisées pourraient donc continuer à choisir de

payer pour utiliser les biomédicaments de référence, enclenchant une médecine à deux vitesses.

Au cumul, l'ensemble de ces mesures viendra fragiliser encore plus l'accès aux soins et la situation des personnes en ayant le plus besoin.

Nous rejetons l'argument d'une prétendue « responsabilisation » des patients. Les patients ne sont pas responsables des actes, examens et traitements qui leur sont prescrits par leur médecin. Laisser entendre qu'ils choisissent de « surconsommer » les soins revient à les culpabiliser injustement. Ces mesures de « responsabilisation » reviennent en réalité à réduire la part prise en charge par la Sécurité sociale et à augmenter celle supportée par les personnes malades. Plutôt que faire payer les patients, nous prôtons la mobilisation d'autres leviers bien plus efficaces pour assainir les finances publiques tout en améliorant la qualité du système de santé. De nombreuses pistes ont été identifiées, par France Assos Santé et d'autres acteurs tels que l'IGAS, la Cour des comptes, le HCAAM et l'Assurance Maladie :

- **Agir sur la pertinence et la qualité des soins** : mieux encadrer les prescriptions (notamment pour réduire la sur-prescription médicamenteuse) ; réduire la part de tarification à l'acte en ville pour aller vers plus de financements à la capitation en équipe pluriprofessionnelle ; augmenter significativement la part de financement à la qualité en s'appuyant notamment sur l'adoption d'indicateurs rapportés par les patients, particulièrement dans l'application de protocoles de soins comprenant des programmes d'accompagnement pour les personnes atteintes de pathologies chroniques.
- **Adopter une politique de prévention volontariste**, meilleur levier contre l'explosion des maladies chroniques : généralisation du Nutri-Score ; instauration d'un prix minimum pour l'alcool ; limitation de la publicité pour l'alcool et la malbouffe ; modulation de la TVA pour favoriser l'accès à une alimentation favorable à la santé, conformément aux repères du Plan National Nutrition Santé.

Concernant la création de parcours de prévention pour les personnes susceptibles de basculer en ALD, si, sur le principe, nous sommes favorables à l'accompagnement préventif en y intégrant l'activité physique adaptée, la diététique ou encore l'éducation thérapeutique, cela doit se traduire par un accès à tous, sans barrière territoriale ou financière. Par ailleurs, des travaux concernant les critères d'inclusion et de sortie de l'ALD vont être menés, sans qu'il soit fait référence aux associations d'usagers concernées. Il est impératif que celles-ci soient associées, au risque sinon de venir simplement durcir les conditions dans un objectif purement comptable, en excluant des personnes qui en justifieraient.

**En résumé nous ne pouvons que nous opposer à la vision portée par ce texte, et nous votons contre le PLFSS 2026.**

## A propos de France Assos Santé

L'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé (UNAASS) dite France Assos Santé a été créée en mars 2017 dans la continuité d'une mobilisation de plus de 20 ans pour construire une représentation des usagers interassociative. Organisation de référence pour défendre les intérêts des patients et des usagers du système de santé, sa mission est inscrite dans le Code de la santé publique (loi du 26 janvier 2016). Forte d'un maillage territorial de 18 délégations régionales (URAASS), elle regroupe près de 100 associations nationales et plusieurs centaines d'associations régionales qui agissent pour la défense des droits des malades, l'accès aux soins pour tous et la qualité du système de santé. Elle forme les 15 000 représentants des usagers qui siègent dans les instances hospitalières, de santé publique ou d'assurance maladie. Elle prend une part active dans le débat public et porte des propositions concrètes auprès des acteurs institutionnels et politiques pour améliorer le système de santé.



[Défendre vos droits](#)

[Vous représenter](#)

[Agir sur les lois](#)