



DÉCLARATION

PLFSS 2027

Conseil de la CNAM



8 octobre 2026



Déclaration France Assos Santé

PLFSS 2027 – Conseil de la CNAM 08 octobre 2026

France Assos Santé partage la nécessité de garantir la soutenabilité de notre système de santé. Mais cette exigence ne peut conduire, année après année, à rechercher l'équilibre des comptes en transférant une part croissante de la dépense vers les personnes malades.

Le PLFSS pour 2027 fixe un ONDAM en progression de seulement 2 %, alors que l'évolution tendancielle des dépenses est estimée à 3,4 %. Ce niveau apparaît sous-calibré au regard des besoins et interroge la capacité de notre système de santé à garantir dans la durée l'accès à des soins de qualité.

Pour tenir cette trajectoire, le PLFSS prévoit **5,1 milliards d'euros d'économies nouvelles**, auxquels s'ajoute en 2027 l'effet de mesures déjà décidées, notamment **1,2 milliard d'euros lié aux hausses de tickets modérateurs**.

Certaines orientations vont dans le bon sens : pertinence et bon usage des produits de santé, prévention, dépistage, prise en charge des enfants vulnérables ou encore développement des rémunérations forfaitaires. **Mais elles ne lèvent pas nos inquiétudes, à la fois sur le niveau de financement du système et sur la part croissante de l'effort demandé aux usagers.**

Des économies dont l'impact pour les usagers doit être évalué

Parmi les économies nouvelles, **700 millions d'euros de transferts supplémentaires vers les complémentaires santé** sont prévus qui s'ajoutent aux hausses de participations financières déjà actées en 2026.

France Assos Santé dénonce cette orientation qui consiste à faire reposer une part croissante du financement des soins sur les usagers, directement par leurs restes à charge ou indirectement par les cotisations aux complémentaires. Pour les personnes insuffisamment couvertes ou contraintes de renoncer à une complémentaire, **ce sont des dépenses supplémentaires et un risque accru de renoncement aux soins.**

Les personnes malades chroniques, âgées et les ménages modestes sont particulièrement exposés à ces conséquences, comme le confirment les travaux récents de la DREES sur les hausses de participations financières.

Ce choix de financement est d'autant plus contestable qu'aucune évaluation cumulée de ses conséquences sur les restes à charge, les cotisations et l'accès aux soins n'est présentée.

Indemnités journalières : agir sur les causes des arrêts

Nous sommes également préoccupés par l'objectif d'**un milliard d'euros d'économies sur les indemnités journalières maladie**. Les personnes malades chroniques et en situation de handicap sont directement concernées : leurs représentants doivent donc être associés aux concertations à venir.

Nous partageons l'objectif de prévenir les arrêts évitables et leur prolongation lorsque des solutions existent. Mais **réduire les dépenses d'IJ ne constitue pas en soi une politique de prévention.**

Les économies doivent être recherchées en agissant sur **la prévention, l'accès aux soins, le maintien en emploi et les adaptations du travail**, et non par de nouvelles restrictions de droits ou une diminution de l'indemnisation. Cette vigilance est d'autant plus nécessaire que d'autres mesures du PLF affectent également les revenus des personnes en arrêt maladie.

Mobiliser davantage les leviers structurels

Nous regrettons que plusieurs leviers restent insuffisamment mobilisés.

La mesure sur les produits transformés contenant des sucres ajoutés est positive, mais elle doit s'inscrire dans une politique plus large sur les **déterminants commerciaux de la santé**, associant fiscalité, régulation du marketing, Nutri-Score et reformulation des produits. Nous regrettons également l'absence de mesure significative sur l'alcool.

Les mesures concernant la **réévaluation et le bon usage des médicaments** vont dans le bon sens. En revanche, le développement de l'accès à des médicaments sans ordonnance appelle à la vigilance, tant pour la sécurité des patients que pour le risque de transfert de dépenses vers eux.

Enfin, le silence du PLFSS sur les dépassements d'honoraires est difficilement acceptable, alors que le HCAAM a confirmé leur forte dynamique et la nécessité d'agir.

Garantir une offre suffisante à tarif opposable et réguler les dépassements constituent pourtant des leviers essentiels pour protéger l'accès aux soins.

Conclusion

Le PLFSS 2027 comporte quelques avancées, mais elles ne compensent pas les inquiétudes majeures que suscite sa trajectoire budgétaire.

La réduction du déficit de l'Assurance maladie ne peut se construire sur une contribution toujours croissante des personnes malades, au risque d'affaiblir la solidarité et de renforcer les inégalités d'accès aux soins.

Pour ces raisons **France Assos Santé vote contre** ce projet de loi.

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 6 000 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