

PROTECTION SOCIALE

Le volet santé du budget Lecornu punit les malades

LE 16 OCTOBRE 2025 ⌚ 6 min

Le budget proposé par Sébastien Lecornu prévoit d'importants efforts en matière de dépenses de santé. Et demande aux malades, notamment aux victimes d'affections de longue durée, de payer la facture des déficits.

Par Céline Mouzon (<url:/users/celine-mouzon>)

Rebelote. Pour remédier au déficit de l'assurance maladie (17,5 milliards d'euros en 2025), le gouvernement a choisi de mettre à contribution les malades. Autrement dit, d'augmenter les participations forfaitaires et les franchises. Cela représente un tiers des 7,1 milliards d'euros d'économies prévues dans le champ de la santé, afin de ramener le déficit de la branche à 12,5 milliards d'euros en 2026.

Ces dispositifs, introduits en 2004 et 2008 pour « *responsabiliser les patients* », correspondent à des sommes forfaitaires dont il faut s'acquitter lorsqu'on va chez le médecin, le kiné, quand on achète un médicament ou qu'on utilise un transport sanitaire.

En pratique, les sommes ne sont pas toujours versées sur le moment, notamment lorsqu'on est au tiers payant et qu'on ne fait donc pas l'avance de frais. Elles représentent une dette que les patients contractent auprès de l'assurance maladie et que celle-ci recouvre au moment d'autres remboursements qui peuvent alors être minorés.

Les sommes dues ne sont en effet pas prises en charge par les complémentaires santé, y compris pour les personnes en affection longue durée (ALD). Certaines catégories sont cependant épargnées : les femmes enceintes, les personnes disposant de la complémentaire santé solidaire ou de l'aide médicale d'Etat, les mineurs ou encore les invalides de guerre.

La lente dérive des franchises

En 2024, le gouvernement avait déjà doublé le montant des participations forfaitaires et des franchises, qui sont réparties en deux catégories. Pour la première, qui concerne les

consultations médicales, les radios et les examens en laboratoires, les participations étaient passées de 1 à 2 euros.

Les secondes, qui portent sur les médicaments, les actes effectués par les auxiliaires médicaux (infirmières, kinésithérapeutes, orthoptistes...), étaient passées de 0,50 centime à 1 euro. Cette catégorie englobe aussi le transport sanitaire, avec des franchises passant de 2 à 4 euros. Ces deux catégories étaient plafonnées à 50 euros par an, soit, si elles se cumulent, un total possible de 100 euros par an.

D'après le service statistique des ministères sociaux (la Drees) ([url:https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2025-10/Les%20d%C3%A9penses%20de%20sant%C3%A9%20en%202024%20-%20R%C3%A9sultats%20des%20comptes%20de%20la%20sant%C3%A9%20-%20C3%89dition%202025_0.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2025-10/Les%20d%C3%A9penses%20de%20sant%C3%A9%20en%202024%20-%20R%C3%A9sultats%20des%20comptes%20de%20la%20sant%C3%A9%20-%20C3%89dition%202025_0.pdf)), « *ce doublement s'est traduit par une augmentation de 35,1 % des participations des assurés, passant de 1,8 milliard d'euros en 2023 à 2,5 milliards d'euros en 2024.* »

Dans le projet de budget de 2026, le gouvernement veut doubler ces participations et ces franchises, ainsi que leur plafond. Ces dispositifs seraient par ailleurs étendus aux consultations chez les chirurgiens-dentistes, et un plafond *ad hoc* serait prévu pour le transport sanitaire. Ce sont ainsi plus de 200 euros par an que les patients pourraient avoir à payer chaque année.

Montant de l'opération : 2,3 milliards d'euros à régler par les seuls patients. Car contrairement au principe de la Sécurité sociale, qui organise une solidarité entre malades et bien portants, ces mesures ne concernent que les consommateurs de soins.

On le sait, ces transferts permettent d'afficher une baisse de la dépense publique de santé. Ils ne diminuent pas la dépense globale, mais la rendent plus injuste, car moins solidaire, et moins efficace.

Haro sur les ALD

Une catégorie de patients est particulièrement dans le viseur du gouvernement : ceux qui sont en affection longue durée (ALD). Il s'agit de patients atteints d'une maladie chronique (diabète, maladies cardio-vasculaires, cancer, etc.) qui bénéficient d'un dispositif permettant une couverture à 100 % par la Sécurité sociale des traitements liées à l'affection concernée, qui se trouve donc exonérée du paiement du ticket modérateur¹ ([url:#footnote1_blohhj5](#)).

L'argumentaire est le suivant : l'augmentation du nombre de patients en ALD serait intenable pour le système de santé. Ces derniers étaient 14 millions en 2022 et leur nombre pourrait passer à 18 millions en 2035. Ils représenteraient alors les trois quarts de la dépense d'assurance maladie contre les deux tiers aujourd'hui. Le gouvernement souhaite donc « *recentrer [l'ALD] sur les patients dont les pathologies nécessitent des soins importants* ».

L'idée d'un rabotage ([url:https://www.alternatives-economiques-fr.bnf.idm.oclc.org/40-milliards-deconomies-gouvernement-pret-a-raboter-dispositif/00115692](https://www.alternatives-economiques-fr.bnf.idm.oclc.org/40-milliards-deconomies-gouvernement-pret-a-raboter-dispositif/00115692)), côté entrée et côté sortie, est dans l'air depuis quelques mois. Côté entrée, cela consiste à imaginer un statut pré-ALD, centré sur la prévention et l'éducation thérapeutique. Les patients ne rejoindraient le dispositif ALD qu'en cas d'aggravation. Or pour que ce soit efficace, il faut que les soins préventifs restent exonérés du ticket modérateur. Mais alors, exit les économies attendues. Concrètement, une telle réforme conduirait à exclure une bonne partie des patients qui sont aujourd'hui en ALD, en étant plus restrictif sur les entrées dans le dispositif.

Côté sortie, l'idée est de réévaluer plus souvent la consommation de soins pour voir s'il convient de maintenir l'exonération du ticket modérateur.

Faibles économies, forte punition

Dans un rapport publié en juillet ([url:https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2025-07/20250708-Prevention-et-prise-en-charge-precoc-du-diabete.pdf](https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2025-07/20250708-Prevention-et-prise-en-charge-precoc-du-diabete.pdf)), la Cour des comptes avait évalué à 115 millions d'euros au plus les économies ainsi réalisées sur l'ALD diabète, la plus importante avec 3,6 millions de patients. Mais ces économies seraient plus vraisemblablement de l'ordre de 20 millions d'euros si la réforme n'est appliquée qu'aux nouveaux cas, ce qui paraît plus réaliste, jugeait alors la rue Cambon. Autant dire, pas grand-chose au regard d'un déficit à 17 milliards d'euros.

Plus « lucrative » pour les comptes publics, une autre disposition du budget concerne la fiscalisation des indemnités journalières que touchent les personnes en ALD. C'est une niche fiscale, qui, si elle était supprimée – c'est ce que préconisait un rapport IGF-Igas ([url:https://www.igf.finances.gouv.fr/files/live/sites/igf/files/contributed/Rapports%20de%20mission/2024/Revue%20de%20d%C3%A9penses%20Dispositif%20affections%20de%20longue%20dur%C3%A9e%20-.pdf](https://www.igf.finances.gouv.fr/files/live/sites/igf/files/contributed/Rapports%20de%20mission/2024/Revue%20de%20d%C3%A9penses%20Dispositif%20affections%20de%20longue%20dur%C3%A9e%20-.pdf)) en juin 2024 –, permettrait de rapporter 700 millions d'euros.

France Assos Santé, l'organisation qui représente les patients et les usagers du système de santé, dénonce la fin d'une mesure qui venait compenser une injustice, car les personnes en ALD ont des risques d'arrêt plus fréquents et un risque de perte de salaire logiquement plus élevé. Les patients les plus malades, déjà pointés du doigt, doivent-ils être parmi les premiers à faire les frais des suppressions des niches fiscales ?

Plus globalement, et comme évoqué dans un précédent article, le budget de la santé est particulièrement austéritaire cette année ([url:https://www.alternatives-economiques-fr.bnf.idm.oclc.org/austerite-injustices-politique-de-loffre-un-budget-lecornu-rupture/00116581](https://www.alternatives-economiques-fr.bnf.idm.oclc.org/austerite-injustices-politique-de-loffre-un-budget-lecornu-rupture/00116581)). Les malades, notamment les plus fragiles, vont prendre un coup de bambou sur la tête. Et l'hôpital devrait vivre une nouvelle année très compliquée.