

**ASSEMBLÉE NATIONALE**30 octobre 2025

---

**PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2026 - (N° 1907)**

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

**AMENDEMENT**

N ° 1135

présenté par

Mme D'Intorni, M. Trébuchet, M. Lenoir, M. Bloch, M. Fayssat, Mme Mansouri, M. Chaix, M. Allegret-Pilot, M. Michelet, Mme Ricourt Vaginay, M. Michoux, M. Chudeau, M. Guibert, Mme Blanc, Mme Diaz, M. Frappé, M. Dessigny, Mme Lechon, Mme Auzanot, M. Buisson, Mme Florence Goulet, M. Jolly, Mme Roy, Mme Griset, Mme Lelouis, M. Perez, M. Baubry, M. David Magnier, Mme Martinez et Mme Rimbert

---

**ARTICLE 24**

Supprimer cet article.

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

L'article 24 met en place un dispositif arbitraire en permettant au directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) de procéder unilatéralement à des baisses de tarifs dans certains secteurs de soins lorsqu'il considère que leur rentabilité économique est jugée excessive.

Un tel mécanisme, fondé sur des critères purement économiques, soulève plusieurs difficultés. Il remet en cause le principe du dialogue conventionnel entre les professions de santé et l'Assurance maladie, en permettant des décisions unilatérales de réduction d'honoraires sans concertation préalable. De plus, cet article cible implicitement le secteur de l'imagerie médicale comme responsable d'une dérive de dépenses, alors que les difficultés du système de soins sont bien plus profondes et structurelles.

De nombreuses spécialités techniques, notamment la médecine vasculaire, la radiologie ou la néphrologie, sont directement concernées par ces futures baisses tarifaires. Ces spécialités, essentielles au dépistage et à la prévention de pathologies lourdes, sont déjà soumises à une forte pression économique contrairement à ce que déclare le Gouvernement. Leur fragilisation risquerait d'entraîner des fermetures de cabinets libéraux, en particulier dans les zones rurales et en tension, aggravant ainsi les difficultés d'accès aux soins.

La rentabilité d'un acte médical ne saurait être évaluée selon les seuls critères comptables. Elle doit tenir compte de l'investissement matériel, du niveau de compétence requis, de la charge administrative et de l'intérêt médical de l'acte pour la collectivité. Il convient donc de préserver la stabilité du cadre conventionnel et de favoriser la concertation avec les représentants des professions de santé avant toute évolution tarifaire, plutôt que de confier à l'administration un pouvoir discrétionnaire de révision des rémunérations médicales.

Cet amendement s'inscrit dans un plan plus large de baisse de la dépense publique de 100 milliards d'euros que déposera le Groupe UDR dans le cadre de la deuxième partie du PLF.