

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

30 octobre 2025

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

Commission	
Gouvernement	

Tombé

**AMENDEMENT**

N ° 1359

présenté par

M. Bataille, M. Colombani, M. Viry, M. Castiglione, M. de Courson, Mme de Pélichy,  
M. Favennec-Bécot, M. Habib, M. Lenormand, M. Mathiasin, M. Mazaury, M. Molac, M. Serva,  
M. Taupiac, M. Warsmann, Mme Youssouffa et Mme Sanquer

-----

**ARTICLE 18**

I. – Supprimer les alinéas 4 à 5.

II. – En conséquence, supprimer les alinéas 12 à 14.

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Le présent amendement vise à revenir sur la récupération des franchises chez les professionnels de santé prévue par l'article 18. Elle sera en effet une mesure extrêmement complexe qui va nécessiter des développements informatiques coûteux auprès des organismes de sécurité sociale et de tous les professionnels de santé. Cet investissement retarderait encore des projets d'amélioration des parcours de soins et de qualité de suivi des patients qui tardent à se concrétiser malgré le Ségur du numérique.

En effet, il faudrait un calcul en temps réel pour les différents professionnels de santé en tenant compte du taux de remboursement de chaque acte, médicament ou dispositif médical et qui sont dépendants du taux de prise en charge défini par la situation d'exonération de l'assuré (ALD, invalidité ou autre exonération).

De plus, l'Assurance Maladie devrait mettre à disposition en temps réel auprès de tous les professionnels de santé la situation du patient pour savoir si les plafonds journaliers et/ou annuels sont atteints. Cela va générer des incidents et créer des contentieux inutiles.

Aucune étude d'impact des coûts informatiques et de leur faisabilité n'a été présentée.

L'Assurance Maladie a déjà mis en place un outil de récupération des franchises auprès des patients quand l'ensemble de leurs prises en charge est réalisé en tiers-payants : cet outil est opérationnel.

La relation de confiance entre les patients et les professionnels de santé doit se concentrer sur la qualité des soins, le suivi des traitements et la prévention, en aucun cas sur une relation financière susceptible de créer de la défiance.

La transparence pour les patients des coûts de leurs soins vient d'être améliorée par un envoi systématique par l'Assurance Maladie de l'information du détail des soins effectués.

L'amendement vise à supprimer cette partie de l'article. Cette mesure doit être abandonnée puisqu'elle complexifie inutilement notre système de santé et les chaînes de remboursement alors que des outils de transparence envers les patients viennent d'être déployés.

*Cet amendement a été travaillé avec l'UPSO.*