

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

31 octobre 2025

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

Commission	
Gouvernement	

Tombé

**AMENDEMENT**

N° 1786

présenté par

M. Clouet, Mme Abomangoli, M. Alexandre, M. Amard, Mme Amiot, Mme Amrani, M. Arenas, M. Arnault, Mme Belouassa-Cherifi, M. Bernalicis, M. Bex, M. Bilongo, M. Bompard, M. Boumertit, M. Boyard, M. Cadalen, M. Caron, M. Carrière, Mme Cathala, M. Cernon, Mme Chikirou, M. Coquerel, M. Coulomme, M. Delogu, M. Diouara, Mme Dufour, Mme Erodi, Mme Feld, M. Fernandes, Mme Ferrer, M. Gaillard, Mme Guetté, M. Guiraud, Mme Hamdane, Mme Hignet, M. Kerbrat, M. Lachaud, M. Lahmar, M. Laisney, M. Le Coq, M. Le Gall, Mme Leboucher, M. Legavre, Mme Legrain, Mme Lejeune, Mme Lepvraud, M. Léaument, Mme Élisabeth Martin, M. Maudet, Mme Maximi, Mme Mesmeur, Mme Manon Meunier, M. Nilor, Mme Nosbé, Mme Obono, Mme Oziol, Mme Panot, M. Pilato, M. Piquemal, M. Portes, M. Prud'homme, M. Ratenon, M. Saint-Martin, M. Saintoul, Mme Soudais, Mme Stambach-Terreiro, M. Aurélien Taché, Mme Taurinya, M. Tavel, Mme Trouvé et M. Vannier

**ARTICLE 26**

Rédiger ainsi cet article :

« I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° L'article L. 162-1-14-1 est ainsi modifié :

« a) Les 2° et 3° sont abrogés ;

« b) Au neuvième alinéa, les mots : « un retrait temporaire du droit à dépassement ou » sont supprimés ;

« 2° L'article L. 162-5 est ainsi modifié :

« a) Le 10° est abrogé ;

« b) Le 18° est ainsi rédigé :

« 18° Les engagements des professionnels pour assurer l'égalité de traitement des patients au regard des délais d'accès au médecin, dans le strict respect des dispositions de l'article L. 162-2-1 ; » ;

« 3° L'article L. 162-5-13 est abrogé ;

« 4° À la fin du 1° du I de l'article L. 162-14-1, les mots : « en dehors des cas de dépassement autorisés par la convention pour les médecins et les chirurgiens-dentistes » sont supprimés.

« 5° Le dernier alinéa de l'article L. 162-9 est ainsi rédigé :

« Ces conventions ne peuvent prévoir de conventionner des professionnels de santé dont les honoraires sont supérieurs aux tarifs opposables. »

« 6° L'article L. 162-2-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les médecins pratiquant des dépassements d'honoraires sur le tarif des actes et consultations sont tenus de reverser l'intégralité du dépassement facturé à la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 du présent code. »

« II. – Au II de l'article L. 1111-3-2 du code de la santé publique, les mots : « le montant du dépassement facturé et » sont supprimés.

« III. – Le présent article entre en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2027. »

## EXPOSÉ SOMMAIRE

Par cet amendement, le groupe parlementaire la France insoumise propose de substituer à la hausse de cotisations sur les dépassements d'honoraires une interdiction progressive de ces dépassements d'honoraires.

Les dépassements d'honoraires augmentent fortement. Selon le rapport du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) d'octobre 2025, les dépassements d'honoraires des médecins spécialistes représentent 4,3 milliards d'euros en 2024, soit une augmentation moyenne de +5% par an depuis 2019 hors inflation. La part des médecins spécialistes installés en secteur 2 atteint 56% alors qu'elle était de 37% en 2000. Cette pratique est en hausse pour l'ensemble des spécialités, en dehors de la médecine générale. Les dépassements d'honoraires représentent désormais 14% du reste à charge des ménages.

Cette dynamique menace l'accès aux soins et renforce les inégalités. Les assurés ne disposant pas de complémentaire santé sont condamnés à supporter d'importants reste à charge ou à renoncer aux soins. Les contrats des complémentaires santé deviennent de plus en plus chers. Un système double se développe au profit des plus aisés. Alors que l'hôpital public est définancé, ceux en capacité d'accéder à de bonnes couvertures santé complémentaires peuvent accéder aux soins plus rapidement en se tournant vers des établissements privés très rentables et aux tarifs plus élevés, ou vers des professionnels de santé installés en secteur 2. Les plus pauvres, les privés d'emploi, ne le peuvent pas. Ils sont confrontés à des praticiens leur refusant la consultation, lorsqu'ils disposent de la complémentaire santé solidaire. Les retraités doivent s'acquitter de cotisations privées beaucoup plus élevées pour bénéficier d'une prise en charge.

Nous ne pouvons pas accepter que des professions figurant déjà parmi les mieux rémunérés du pays augmentent leur rémunération au prix d'un accès aux soins impossible pour une part croissante de la population. Le revenu d'activité moyen d'un spécialiste exerçant en libéral et installé en secteur 2 s'élevait à 127 000 € en 2021. Celui-ci atteint 486 600 € pour les radiothérapeutes, 213 000 € pour les ophtalmologistes ou 148 700 € pour les gastro-entérologues. Cela les place dans le top 1% des rémunérations du pays.

En outre, la possibilité de facturer des dépassements d'honoraires nourrit la désertification médicale en encourageant les médecins à s'installer dans de grandes métropoles où les revenus sont les plus élevés, comme l'indique le HCAAM : "La possibilité d'appliquer des dépassements d'honoraires élevés facilite l'installation dans les zones métropolitaines à niveau de vie élevé, où de fait la part de spécialistes en secteur 2 est nettement plus élevée".

Les médecins qui ne respecteraient pas la loi et continueraient de facturer des dépassements d'honoraires n'en tireraient pas profit, dès lors que l'intégralité des sommes excédentaires perçues devra être reversée à l'Assurance maladie.

Pour toutes ces raisons, le groupe parlementaire la France insoumise propose la suppression des dépassements d'honoraires, à horizon du 1er janvier 2027, afin de permettre une extinction progressive de ces dépassements.