

ASSEMBLÉE NATIONALE

30 octobre 2025

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

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT**N ° 684 (Rect)**

présenté par

Mme Runel, M. Aviragnet, M. Guedj, Mme Bellay, M. Califer, Mme Dombre Coste, Mme Froger, Mme Godard, M. Houlié, M. Simion, M. Philippe Brun, Mme Allemand, M. Baptiste, M. Barusseau, Mme Battistel, M. Baumel, M. Belhaddad, M. Benbrahim, M. Bouloux, Mme Capdevielle, M. Christophle, M. Courbon, M. David, M. Delaporte, M. Delautrette, Mme Diop, M. Dufau, M. Echaniz, M. Eskenazi, M. Faure, M. Fégné, M. Garot, M. Gokel, Mme Got, M. Emmanuel Grégoire, M. Hablot, Mme Hadizadeh, Mme Herouin-Léautey, Mme Céline Hervieu, M. Hollande, Mme Jourdan, Mme Karamanli, Mme Keloua Hachi, M. Leseul, M. Lhardit, Mme Mercier, M. Naillet, M. Oberti, Mme Pantel, M. Pena, Mme Pic, Mme Pirès Beaune, M. Potier, M. Pribetich, M. Proença, Mme Récalde, Mme Rossi, Mme Rouaux, M. Aurélien Rousseau, M. Roussel, M. Saint-Pasteur, Mme Santiago, M. Saulignac, M. Sother, Mme Thiébault-Martinez, Mme Thomin, M. Vallaud, M. Vicot, M. William et les membres du groupe Socialistes et apparentés

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 31, insérer l'article suivant:**

Après le premier alinéa de l'article L. 162-1-7-1 du code de la sécurité sociale, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Lorsque les actes et les prestations mentionnés au I du présent article n'ont pas fait l'objet d'un report dans le dossier médical partagé mentionné à l'article L. 1111-14 du code de la santé publique, et à la condition que ledit dossier du patient soit ouvert, le tarif de ces derniers peut être réduit d'autorité par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« Les modalités d'application du présent I *bis* sont déterminées par décret. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement des députés Socialistes et apparentés vise à améliorer la pertinence des prescriptions des soins en visant une utilisation systématique du dossier médical partagé (DMP) en baissant les tarifs en cas d'absence d'alimentation du DMP.

En février 2024, le taux d'alimentation des DMP était seulement de 29 % tous secteurs d'activité confondus (source : CNAM). Pour les professionnels libéraux, ce taux chute à 19 %, et pour les médecins, il tombe à 18 %. Pire, ce tombe à 8,7 % pour les laboratoires de biologie médicale.

Or l'alimentation du DMP est clé pour assurer la bonne coordination entre professionnels de santé, et la pertinence des soins.

Il convient donc d'en massifier l'usage.

Pour ce faire, nous proposons que le Gouvernement puisse d'autorité baisser les tarifs des professionnels n'alimentant pas le DMP.

Cet amendement vient traduire la proposition n°39 de la CNAM dans son rapport Charges et produits publié en juin 2025.

Cet amendement démontre plus largement la volonté des socialistes de réaliser des économies en dépenses, sans impact pour les assurés sociaux, sans réduction de la qualité de la prise en charge.

*

Cet amendement s'inscrit en complément des propositions budgétaires formulées par les Socialistes lors de leur Université d'été à Blois le samedi 30 août 2025.

Ces propositions budgétaires se fixent 4 principes :

- 1er principe : Soutenir les classes populaires et moyennes et les travailleurs ;
- 2e principe : Mettre à contribution les grandes entreprises et les grandes fortunes ;
- 3e principe : Relancer l'économie française via un plan d'investissement vert ;
- 4e principe : Retrouver la maîtrise de la dette publique : objectif 3% de déficit à l'horizon 2032, avec une cible de 5% pour 2026.

Pour ce faire, les socialistes proposent de :

- Collecter 26,9 milliards d'euros de recettes nouvelles ;
- Réaliser 14 milliards d'euros d'économies ;
- Engager 19,2 milliards d'euros de dépenses nouvelles (pour suspendre la réforme des retraites, soutenir le pouvoir d'achat des travailleurs et relancer l'investissement).

En ce qui concerne spécifiquement le PLFSS pour 2026, les socialistes proposent :

1/ D'augmenter les recettes sans imposer les ménages aux revenus les plus modestes (pour un total de 7,5 milliards d'euros) : affectation d'une partie des recettes de la taxe dite Zucman à hauteur de 2 % sur les patrimoines de plus de 100 millions d'euros pour compenser le coût de la suspension de la réforme des retraites (500 millions d'euros), introduction d'une progressivité sur la CSG applicable aux revenus du capital (1,9 milliard d'euros), création d'un prélèvement social de 1 % sur les transmissions de capital à titre gratuit (1 milliard d'euros), baisse du point de sortie des allègements généraux de cotisations sociales de 3 à 2,4 SMIC (2 milliards d'euros), suppression de la déduction forfaitaire de cotisations sociales patronales applicables aux entreprises de moins de 20 salariés (-1,5€) ou de moins de 250 salariés (-0,5€) visant les heures supplémentaires (0,9 milliard d'euros), doublement de la taxe sur les services numériques (taxe "GAFAM") (0,8 milliard d'euros), création d'une taxe sur l'ajout de gras, de sucre, et de sel dans les produits transformés et sur les publicités

n'affichant pas le nutriscore (0,2 milliard d'euros), développement de la lutte contre la fraude aux cotisations sociales (0,2 milliard d'euros) ;

2/ De maîtriser les dépenses sans rogner sur les prestations des assurés (pour un total de 4,6 milliards d'euros) sur la base notamment des propositions du rapport Charges et produits de l'Assurance maladie et du rapport du Haut conseil du financement de la protection sociale, du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, et du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge : contrôle plus fin des dépenses sur les produits de santé (médicaments à faible service médical rendu, etc.) (1,2 milliard d'euros), lutte contre les phénomènes de rente et d'optimisation financière (0,4 milliard d'euros), meilleure pertinence des prescriptions des soins (0,8 milliard d'euros), réduction des dépenses liées à l'intérim médical et paramédical (0,2 milliard d'euros), amélioration des parcours de soins et du lien ville - hôpital (0,1 milliard d'euros), choc de prévention pour lutter contre les dépenses évitables liées aux addictions (0,4 milliard d'euros), meilleur encadrement du régime cumul emploi - retraite (0,5 milliard d'euros), plafonnement des indemnités versées suite à une rupture conventionnelle pour les revenus très élevés (1 milliard d'euros) ;

Soit un total d'effort de rééquilibrage avant dépenses nouvelles de 12,1 milliards d'euros.

3/ D'engager des dépenses nouvelles (1,7 milliards d'euros) : suspension de la réforme des retraites (- 500 millions d'euros), prise de mesures d'urgence pour l'hôpital public, les EHPAD, les crèches, etc. notamment sur les rémunérations et les conditions de travail (- 1,2 milliard d'euros).

En partant des prévisions de la Commission des comptes de la Sécurité sociale, juin 2024, déficit de la Sécurité sociale à 24 milliards d'euros en 2026), le déficit de la Sécurité sociale en 2026 après application de nos propositions serait ainsi - 13,6 milliards d'euros, à comparer aux - 17,5 milliards d'euros prévus par le Gouvernement.