

ASSEMBLÉE NATIONALE

30 octobre 2025

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

Commission	
Gouvernement	

Adopté

AMENDEMENT

N ° 783

présenté par
M. Daubié et M. Plassard

ARTICLE 26

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement tend à supprimer cet article qui introduit de nouvelles contraintes susceptibles d'affaiblir durablement le secteur 2 de la médecine libérale.

En restreignant davantage les conditions d'exercice de ce secteur c'est prendre le risque de déséquilibrer l'offre de soins, en décourageant l'installation et le maintien de nombreux praticiens libéraux, en particulier dans les spécialité à plateau technique lourd comme la chirurgie, l'anesthésie, l'obstétrique ou l'urologie. Une telle mesure accentuerait les inégalités territoriales d'accès aux soins et renforcerait la désaffection des jeunes médecins pour l'exercice libérale.

Depuis 1992, les honoraires de médecins spécialistes sont restés quasiment inchangés.

A cette époque, une consultation de spécialiste valait 140 francs, soit 21,30€ : l'équivalent de 40 baguettes de pain ou de 4 places de cinéma. En 2025, cette consultation est rémunérée de 23€ : moins de 18 baguettes ou 2 places de cinéma.

Autrement dit, les spécialistes exercent aujourd'hui au même tarif qu'au siècle dernier alors que leurs charges n'ont cessé d'augmenter. Si les tarifs avaient suivi l'inflation, la consultation d'un médecin spécialiste serait aujourd'hui facturée aux alentours de 50€.

Le coût de fonctionnement d'un cabinet médical s'élève désormais à environ 80 à 100 euros de l'heure, et celui du bloc opératoire à 130 à 150 euros, en tenant compte de la redevance clinique, de l'aide opératoire, des assurances professionnelles dont le montant peut dépasser 30 000 euros par an, et de la location de matériel innovant, tel qu'un robot chirurgical loué entre 500 et 750 euros par

intervention. Les actes chirurgicaux, eux, sont rémunérés à des niveaux dérisoires : une appendicectomie 185 euros, une césarienne 313 euros, une ablation de cancer du rein 433 euros, soit parfois moins que la seule location du robot nécessaire à l'intervention. Dans ces conditions, les entreprises médicales ne peuvent survivre sans les compléments d'honoraires, qui constituent une part essentielle de leur équilibre économique.

Sans cesse repoussée, cette revalorisation est pourtant indispensable pour permettre aux professions libérales de faire face à l'évolution de leurs charges, dans un contexte de dégradation continue du pouvoir d'achat. Alourdir les contraintes pesant sur le secteur 2 reviendrait donc à accentuer un déséquilibre déjà manifeste entre les exigences croissantes de l'exercice médical et l'alourdissement des charges sociales.

L'assujettissement supplémentaire des revenus tirés de l'activité non conventionnée à une surcotisation risque d'entraîner la disparition de cabinets libéraux, en particulier dans les zones déjà sous-dotées. Une telle mesure découragerait l'exercice libéral et renforcerait les inégalités territoriales d'accès aux soins.

Le secteur 2 n'est pas un privilège : il constitue une composante régulée, équilibrée et responsable du système conventionnel, contribuant à la diversité de l'offre médicale et au financement solidaire de la sécurité sociale, notamment par le biais de cotisations plus élevées.

La suppression de l'article 26 vise donc à préserver cet équilibre.