

ASSEMBLÉE NATIONALE

30 octobre 2025

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

Commission	
Gouvernement	

Adopté

AMENDEMENT

N ° 948

présenté par

M. Colombani, M. Castiglione, M. Lenormand, M. Mathiasin, Mme Sanquer, M. Serva et
M. Taupiac

ARTICLE 26

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'article 26 du projet de loi prévoit la création d'une sur-cotisation sur les revenus issus des activités non conventionnées des professionnels de santé.

Cette mesure ne répond pas de manière adaptée à la situation économique et structurelle de la médecine libérale. Elle ne tient pas compte de la diversité des pratiques et des réalités de terrain propres à chaque spécialité.

Pour de nombreux praticiens, les compléments d'honoraires constituent un élément essentiel de l'équilibre économique de leur activité. Ils permettent d'assurer la prise en charge de patients au tarif opposable (C2S, ACS, AME, AT), qui représente en moyenne 43 % de l'activité des médecins exerçant en secteur 2 en Île-de-France selon les données du SNIRAM. Ils contribuent également à compenser la stagnation des revenus conventionnels depuis plus de vingt-cinq ans, dans un contexte de hausse continue des charges, parmi les plus élevées au monde selon l'OCDE. Enfin, ils participent au financement des emplois de soutien à l'activité médicale – assistants, secrétariats, aides opératoires – ainsi qu'aux investissements matériels et technologiques indispensables à la qualité et à la sécurité des soins.

L'instauration d'une sur-cotisation spécifique fragiliserait cet équilibre, en freinant les investissements, en rendant l'exercice libéral moins attractif, et en accentuant la concentration de l'offre de soins dans les zones déjà bien dotées, aggravant ainsi la désertification médicale. Elle

risquerait en outre de favoriser la financiarisation de certains pans de la santé, au détriment des professionnels libéraux comme des assurés sociaux.

Une telle mesure conduirait par ailleurs à rendre non remboursables certains actes réalisés par des praticiens à diplôme d'État exerçant en secteur 3, ce qui créerait une situation inédite en Europe.

Enfin, cette disposition risquerait d'entraîner une hausse des tarifs et du reste à charge pour les patients, sans pour autant améliorer l'accès aux soins.

Il est donc proposé de supprimer cet article, dont l'objectif semble davantage relever d'une recherche de rendement financier que d'une politique de santé publique.