

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2025

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

Rejeté

AMENDEMENT**N ° AS1493**présenté par
Mme Corneloup et M. Boucard**ARTICLE 26**

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'exposé des motifs de l'article 26 souligne la progression des dépassements d'honoraires des professionnels de santé au cours des cinq dernières années. Pour y répondre, le texte propose la création d'une surcotisation sur les revenus issus d'activités non conventionnées.

Or, avant de sanctionner, il convient d'analyser les causes réelles de cette évolution afin d'apporter une réponse adaptée et équitable à la question de l'accès aux soins. Le projet de loi, lui, choisit la voie simpliste de la taxation.

Les études, notamment celles de la DREES, montrent une forte hétérogénéité des pratiques selon les spécialités. Pour certaines, les dépassements d'honoraires compensent la faiblesse des revenus conventionnels et constituent un complément indispensable ; pour d'autres, ils ont permis de financer l'innovation médicale (par exemple la chirurgie robotique).

Les tarifs des actes médicaux demeurent très inférieurs à ceux observés dans les pays comparables, et les actes techniques n'ont pas été réévalués depuis la création de la CCAM, fondée sur des bases tarifaires datant de 1999. Les taux de dépassement varient selon l'âge des praticiens et les territoires, sans qu'un effet générationnel ne soit observé.

La hausse continue des charges et du coût de la vie depuis vingt ans aggrave cette situation. L'ensemble des acteurs, y compris l'Assurance maladie, reconnaissent que les actes médicaux en France sont nettement sous-évalués.

Penser qu'une surtaxation des compléments d'honoraires inciterait les médecins à rejoindre le secteur I relève de l'illusion, particulièrement dans le contexte actuel de défiance et de désengagement. Une telle mesure ne ferait qu'alimenter une hausse mécanique des tarifs, augmentant le reste à charge des patients tout en générant des recettes fiscales pour l'État.

Les dépassements d'honoraires relèvent du champ conventionnel et doivent être traités dans ce cadre, dans un délai de six mois, en définissant précisément ce qu'est un dépassement abusif et en révisant les contrats d'assurance complémentaire dits « responsables ».