

ASSEMBLÉE NATIONALE

19 octobre 2025

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

Tombé

AMENDEMENT**N ° AS231**

présenté par

Mme Corneloup, M. Fabrice Brun, Mme Sylvie Bonnet, M. Boucard et Mme Gruet

ARTICLE 18

I. – Supprimer les alinéas 4 à 5.

II. – En conséquence, supprimer les alinéas 12 à 14.

EXPOSÉ SOMMAIRE

La récupération des franchises chez les professionnels de santé constitue une mesure extrêmement complexe, qui nécessiterait des développements informatiques coûteux pour les organismes de sécurité sociale comme pour l'ensemble des professionnels de santé. Un tel investissement retarderait encore la mise en œuvre de projets essentiels d'amélioration des parcours de soins et de la qualité du suivi des patients, déjà attendus malgré le Ségur du numérique.

En effet, cette mesure impliquerait un calcul en temps réel pour chaque professionnel de santé, tenant compte du taux de remboursement applicable à chaque acte, médicament ou dispositif médical, lui-même dépendant de la situation d'exonération de l'assuré (ALD, invalidité ou autre).

Par ailleurs, l'Assurance Maladie devrait mettre à disposition, en temps réel, la situation de chaque patient afin de savoir si les plafonds journaliers et/ou annuels sont atteints. Une telle procédure risquerait de générer de nombreux incidents et d'alimenter des contentieux inutiles. Aucune étude d'impact relative aux coûts informatiques et à la faisabilité technique d'un tel dispositif n'a d'ailleurs été présentée.

Il convient également de rappeler que l'Assurance Maladie dispose déjà d'un outil opérationnel de récupération des franchises auprès des patients lorsque l'ensemble de leurs soins est réalisé en tiers payant.

La relation de confiance entre les patients et les professionnels de santé doit rester centrée sur la qualité des soins, le suivi des traitements et la prévention, et ne doit en aucun cas se transformer en relation financière susceptible de créer de la défiance ou d'accroître les tensions.

De plus, la transparence des coûts pour les patients a récemment été renforcée grâce à l'envoi systématique, par l'Assurance Maladie, du détail des soins effectués.

L'amendement vise donc à supprimer cette disposition de l'article. Cette mesure doit être abandonnée, car elle complexifie inutilement notre système de santé et les chaînes de remboursement, alors même que des outils de transparence envers les patients viennent tout juste d'être déployés.