

ASSEMBLÉE NATIONALE

20 octobre 2025

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

Rejeté

AMENDEMENT

N° AS339

présenté par

M. Clouet, rapporteur, Mme Abomangoli, M. Alexandre, M. Amard, Mme Amiot, Mme Amrani, M. Arenas, M. Arnault, Mme Belouassa-Cherifi, M. Bernalicis, M. Bex, M. Bilongo, M. Bompard, M. Boumertit, M. Boyard, M. Cadalen, M. Caron, M. Carrière, Mme Cathala, M. Cernon, Mme Chikirou, M. Coquerel, M. Coulomme, M. Delogu, M. Diouara, Mme Dufour, Mme Erodi, Mme Feld, M. Fernandes, Mme Ferrer, M. Gaillard, Mme Guetté, M. Guiraud, Mme Hamdane, Mme Hignet, M. Kerbrat, M. Lachaud, M. Lahmar, M. Laisney, M. Le Coq, M. Le Gall, Mme Leboucher, M. Legavre, Mme Legrain, Mme Lejeune, Mme Lepvraud, M. Léaument, Mme Élisabeth Martin, M. Maudet, Mme Maximi, Mme Mesmeur, Mme Manon Meunier, M. Nilor, Mme Nosbé, Mme Obono, Mme Oziol, Mme Panot, M. Pilato, M. Piquemal, M. Portes, M. Prud'homme, M. Ratenon, M. Saint-Martin, M. Saintoul, Mme Soudais, Mme Stambach-Terrenoir, M. Aurélien Taché, Mme Taurinya, M. Tavel, Mme Trouvé, M. Vannier et les membres du groupe La France insoumise - Nouveau Front Populaire

ARTICLE 21

Après l'alinéa 29, insérer l'alinéa suivant :

« Les professionnels de la santé de la structure, s'ils ont adhéré à un dispositif conventionnel de maîtrise des dépassements d'honoraires, sont soumis à l'application des tarifs d'honoraires fixés par les conventions mentionnés aux articles L. 162-5, L. 162-9 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, sans que la pratique de dépassements ne soit autorisée. Ces professionnels appliquent le mécanisme du tiers payant mentionné à l'article L. 161-36-3 du même code. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

« Par cet amendement, le groupe parlementaire la France insoumise entend garantir le zéro reste à charge dans les centres de santé.

Le reste à charge des patients français ne cessent d'augmenter. Le Gouvernement y travaille sans relâche : par la hausse du ticket modérateur, par la taxation des contrats complémentaires santé, par la hausse des franchises médicales et participations forfaitaires.

Ces politiques favorisent les inégalités d'accès aux soins, d'autant plus marquée que nous traversons une crise profonde de la démographie médicale. C'est ainsi que 1,6 million de personnes

renoncent aux soins chaque année selon l'INSEE. Le budget de la population dédié à la santé ne cesse d'augmenter : de 715 € en 2018 il est passé à 1249 € en 2023, une hausse de 75 %.

Ces politiques ne poursuivent qu'un seul but : privatiser le système de santé.

Nous proposons, au contraire, de faire disparaître les restes à charge. Pour dispenser les assurés sociaux d'avance de frais et soulager ceux ne disposant pas d'un contrat de complémentaire santé, l'application du tiers payant doit devenir la norme dans les centres de santé que cet article se propose d'accompagner.

Il est aussi nécessaire de limiter les dépassements d'honoraires, qui explosent ces dernières années. Selon un rapport du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) d'octobre 2025, les dépassements d'honoraires des médecins spécialistes représentent 4,3 milliards d'euros en 2024, soit une augmentation moyenne de +5 % par an depuis 2019 hors inflation. La part des médecins spécialistes installés en secteur 2 atteint 56 % alors qu'elle était de 37 % en 2000. Cette pratique est en hausse pour l'ensemble des spécialités, en dehors de la médecine générale.

Pour toutes ces raisons, le groupe parlementaire souhaite garantir le reste à charge zéro dans les centres de santé, par l'interdiction des dépassements d'honoraires et la pratique du tiers payant. »