

ASSEMBLÉE NATIONALE

20 octobre 2025

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

Tombé

AMENDEMENT

N ° AS877

présenté par
M. Isaac-Sibille

ARTICLE 18

Compléter cet article par les cinq alinéas suivants :

« IV. – Après l'article L. 160-16 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 160-16-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 160-16-1.* – Lorsqu'un patient bénéficie d'une prescription de médicaments ou de dispositifs médicaux pris en charge ou remboursables par l'assurance maladie, il est tenu d'en avancer les frais correspondants.

« Sont exonérés de cette avance de frais les assurés mentionnés aux 1°, 2°, 3° et 4° du III de l'article L. 160-13, au 3° du I de l'article L. 162-1-7 et à l'article L. 169-2.

« Un décret en Conseil d'État détermine les montants au-delà desquels les assurés ne sont pas tenus de faire l'avance des frais. »

« V. – Le 4° du I de l'article 83 de la loi n°2016-41 de modernisation de notre système de santé est abrogé. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement vise à renforcer la responsabilisation des patients face au coût réel des prestations de santé.

Le recours généralisé au tiers payant entretient une illusion de gratuité des soins, alors que notre système de santé est en déficit et que les dépenses de santé augmentent chaque année.

L'amendement propose ainsi, d'une part, de supprimer la possibilité de tiers payant chez les médecins de ville. D'autre part, il prévoit que les médicaments et dispositifs médicaux délivrés en pharmacie soient désormais avancés par les patients, à l'exception des publics fragiles (bénéficiaires de la CSS, de l'AME, personnes atteintes d'une affection de longue durée, mineurs, notamment ceux souhaitant bénéficier de la contraception, femmes enceintes et victimes de terrorisme).

Cette mesure ne remet pas en cause le principe d'universalité de notre système de protection sociale mais il vise à en restaurer la soutenabilité par une responsabilisation des assurés.