

ASSEMBLÉE NATIONALE

20 octobre 2025

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

Rejeté

AMENDEMENT

N° AS979

présenté par

M. Davi, Mme Sandrine Rousseau, Mme Garin, M. Peytavie, Mme Simonnet, Mme Autain,

M. Amirshahi, Mme Arrighi, Mme Balage El Mariky, Mme Voynet, Mme Belluco,

M. Ben Cheikh, M. Biteau, M. Arnaud Bonnet, M. Nicolas Bonnet, Mme Chatelain, M. Corbière,

M. Duplessy, M. Fournier, M. Damien Girard, M. Gustave, Mme Catherine Hervieu, M. Iordanoff,

Mme Laernoes, M. Lahais, M. Lucas-Lundy, Mme Ozenne, Mme Pochon, M. Raux, Mme Regol,

M. Roumégas, M. Ruffin, Mme Sas, Mme Sebaihi, Mme Taillé-Polian, M. Tavernier et M. Thierry

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 7, insérer l'article suivant:**

Le chapitre VII du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complété par une section 16 ainsi rédigée :

« Section 16

« Contribution sociale additionnelle sur les bénéfices des établissements de santé privés à but lucratif

« *Art. L. 137-43. – I. – A. –* Est instituée une contribution additionnelle sur les bénéfices générés par les activités réalisées sur le territoire national des établissements de santé privés à but lucratif ainsi que des sociétés par actions simplifiées, des sociétés anonymes ou des groupements d'intérêt économique, locaux ou nationaux, intervenant dans le secteur de la santé, des soins et de la prise en charge des personnes malades ou vulnérables, lorsque leurs taux de rentabilité excèdent 15 %.

« B. – La contribution est calculée selon les modalités suivantes :

« a) 3 % pour la fraction des bénéfices correspondant à un taux de rentabilité supérieur ou égal à 15 % et inférieur à 20 % ;

« b) 6 % pour la fraction des bénéfices correspondant à un taux de rentabilité supérieur ou égal à 20 % et inférieur à 25 % ;

« c) 9 % pour la fraction des bénéfices correspondant à un taux de rentabilité supérieur ou égal à 25 %.

« II. – Pour l’application du présent article :

« 1° Le taux de rentabilité mentionné au I s’entend du rapport entre l’excédent brut d’exploitation et le chiffre d’affaires hors taxes de l’entreprise ou du groupe concerné. Les critères et modalités sont précisés par voie réglementaire ;

« 2° Les réductions et crédits d’impôt, ainsi que les créances fiscales de toute nature, ne sont pas imputables sur la contribution additionnelle prévue au présent article ;

« 3° Le produit de la contribution est versé, sans rang de priorité, aux branches mentionnées à l’article L. 200-2 du présent code ;

« 4° Les établissements, entreprises et groupes concernés publient annuellement l’état de leur compte et de leur structure financière. Le secret des affaires n’est pas opposable, pour ce qui concerne la structure financière, la gouvernance et l’organisation de leurs activités, lorsqu’il s’agit d’établissements de santé privés, de sociétés par actions simplifiées ou de groupements d’intérêt économique, locaux ou nationaux, dont l’importance est telle que leur défaillance serait susceptible d’affaiblir significativement l’offre de soins, compte tenu de leur rôle systémique. Un décret en Conseil d’État précise les critères permettant d’identifier ces établissements, sociétés ou groupements d’intérêt économique ;

« III. – Les modalités d’application du présent article sont déterminées par décret en Conseil d’État. »

II. – En conséquence, supprimer les articles 7 à 15.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement instaure une contribution additionnelle progressive sur les bénéfices des établissements de santé et entreprises à but lucratif opérant dans le champ des soins, applicable à partir d’un taux de rentabilité de 15 %.

La financiarisation croissante du secteur de la santé a entraîné une concentration des acteurs et favorisé l’émergence de grands groupes privés dont les taux de rentabilité atteignent parfois des niveaux particulièrement élevés. Cette dynamique ne s’est pas accompagnée d’une amélioration de l’offre de soins ni d’un allègement de la charge pesant sur l’assurance maladie. Ces profits sont une ponction inadmissible sur la sécurité sociale.

Face à ce constat, cet amendement propose un barème progressif, compris entre 3 % et 9 % selon le niveau de rentabilité, afin d’assurer une redistribution équitable des excédents réalisés dans un secteur d’intérêt général. L’objectif est de corriger les effets de la spéculation et de la concentration, tout en préservant les établissements indépendants, de taille modeste, souvent ancrés localement et essentiels à l’offre de soins sur le territoire. Il se distingue en cela de la mesure proposée par l’article, à partir des tarifs, qui prend mal en compte la diversité des établissements et pourrait ainsi accroître le phénomène de concentration.

Le dispositif s'étend également aux groupes financiarisés intervenant auprès de publics vulnérables et non autonomes, tels que les crèches et les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Pour assurer la transparence et le contrôle démocratique de cette contribution, les entreprises concernées devront publier annuellement leurs comptes. Le secret des affaires ne pourra être invoqué pour faire obstacle à la communication d'informations financières aux autorités publiques lorsque la taille ou le rôle des opérateurs concernés rendent leur défaillance susceptible d'affecter la continuité de l'offre de soins.

Enfin, une évaluation sera conduite un an et deux ans après la mise en œuvre du dispositif, afin d'en mesurer le rendement, l'impact économique et l'efficacité en matière de régulation du secteur privé lucratif de la santé.