

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

30 novembre 2025

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2026 - (N° 2141)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

N° 725

**AMENDEMENT**

présenté par

M. Clouet, 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. Saintoual, Mme Soudais, Mme Stambach-Terrenoir, M. Aurélien Taché, Mme Taurinya, M. Tavel, Mme Trouvé et M. Vannier

**ARTICLE 24**

À la fin de la deuxième phrase de l'alinéa 7, substituer aux mots :

« les objectifs définis en application du 2° de l'article L. 1434-3 du code de la santé publique ainsi que les spécificités des territoires de santé mentionnés à l'article L. 1434-9 du même code »,

les mots :

« le respect du droit fondamental à la protection de la santé et l'objectif de garantie d'un égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé mentionnés à l'article L. 1110-1 du code de la santé publique ».

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Par cet amendement, le groupe parlementaire La France insoumise souhaite rétablir le pouvoir de baisses des tarifs de l'Assurance maladie concernant les secteurs de l'offre de soins pour lesquels une rentabilité excessive est constatée.

Dans son rapport Charges et produits pour 2026, l'Assurance maladie identifie de nombreux secteurs de soins dans lesquels des offreurs de soins privés sont en situation de rente. Ces rentes sont définies comme « les situations dans lesquelles on observe un écart anormalement élevé entre la tarification d'une activité de soin et le coût moyen de réalisation de cette activité ». Enfin, elle constate l'existence de pratiques dites « d'optimisation financière » qui se font « au détriment de l'accès, de la pertinence et de la qualité des soins ».

Les données disponibles nous renseignent sur les niveaux de rentabilité de différents secteurs pour 2022 : 27,2 % pour la radiothérapie (c'était 16,4 % en 2018) ; 23,7 % pour la biologie (14,8 % en 2018) ; 16,6 % en médecine nucléaire (16,2 % en 2018) ; 16 % en radiologie (11,3 % en 2018). Nous savons par ailleurs des données de la DREES sur les revenus des médecins libéraux de 2021 que ceux-ci s'élevaient à 417 500 euros pour les radiothérapeutes ; 283 300 euros pour les médecins nucléaires ; 212 700 euros pour les radiologues.

Dans son rapport sur la « Pertinence et efficacité des dépenses de biologie médicale », l'Inspection générale des Affaires sociales appelle à « ramener le coût de la biologie à un juste prix » alors que le secteur a un taux de rentabilité de 7 points supérieur à celui de secteurs comparables. L'IGAS avance par ailleurs qu'une baisse des tarifs n'est « pas de nature à réduire significativement le maillage territorial » car les sites menacés sont majoritairement situés en zones sur-denses.

Le secteur de la radiologie est particulièrement en situation de rentabilité excessive. Ce sont à la fois les tarifs et les forfaits techniques pour l'acquisition d'équipements qui doivent être diminués. Le rapport de l'IGAS « Pertinence et efficacité des dépenses de radiologie » de mai 2025 rappelle que les revenus des radiologues (en moyenne de 212 700 euros) sont deux fois supérieurs à ceux des autres médecins et évoque, pour le secteur privé, des « tarifs élevés des actes » et un « financement particulièrement généreux des équipements matériels lourds (EML) » avec des « forfaits techniques [qui] surrémunèrent l'investissement et conduisent à une gestion inflationniste des équipements ». Ces forfaits techniques sont si élevés qu'un tiers ne sert pas à l'acquisition d'équipements mais « rémunère les propriétaires », ce qui correspond à 466 millions d'euros qui vont directement gonfler les revenus de riches radiologues possédant leurs équipements lourds.

Des évaluations précises doivent être menées afin de permettre au régulateur public de faire cesser les rentes de certaines professions libérales de santé, qui se réalisent au détriment du bien commun. C'est d'autant plus impérieux que c'est la Sécurité sociale qui solvabilise les assurés sociaux et permet à ces professions de percevoir des revenus si élevés.

Le produit de nos cotisations d'Assurance maladie devrait servir à garantir l'accès aux soins de tous dans le pays, pas à alimenter les revenus de professions libérales de santé qui sont parmi les mieux rémunérées dans le pays.

Ainsi, nous proposons le rétablissement de plusieurs dispositions de cet article 24 :

– la possibilité pour l'Assurance maladie de diminuer les rémunérations liées aux forfaits techniques en imagerie

– un pouvoir de baisse unilatéral des tarifs dans les secteurs très rentables

Nous y ajoutons la prise en compte de l'objectif d'égal accès aux soins de tous pour apprécier le caractère soutenable du niveau de rentabilité des différents secteurs de l'offre de soins.

De nombreux problèmes demeurent, notamment celui des dépassements d'honoraires qui sont bien trop élevés et qui devraient être interdits, car ils nourrissent les inégalités d'accès aux soins et contribuent à augmenter des rémunérations déjà élevées.

Pour toutes ces raisons, le groupe parlementaire La France insoumise propose de rétablir le pouvoir de baisses des tarifs de l'Assurance maladie concernant les secteurs de l'offre de soins pour lesquels une rentabilité excessive est constatée.