

ASSEMBLÉE NATIONALE

27 novembre 2025

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

Non soutenu

N° AS362

AMENDEMENT

présenté par
Mme Colin-Oesterlé

ARTICLE 31

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

« 1° Après le premier alinéa de l'article L. 1111-15, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Tout établissement, service ou organisme ou tout autre personne morale assurant des activités de prévention, de diagnostic ou de soins doit mettre en place les mesures matérielles, organisationnelles et d'information des professionnels exerçant en son sein, définies par décret en Conseil d'État, permettant le respect par ces derniers des obligations de report dans le dossier médical partagé prévues au premier alinéa du présent article. » ;

« 2° Après le même article L. 1111-15, sont insérés des articles L. 1111-15-1 à L. 1111-15-3 ainsi rédigés :

« *Art. L. 1111-15-1.* – En cas de manquement aux obligations de reporter des éléments dans le dossier médical partagé fixées au premier alinéa de l'article L. 1111-15, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie compétent peut, sur la base des éléments constatés par l'organisme mentionné à l'article L. 221-1 du code de la sécurité sociale, au regard des seuils de report définis par activité par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, prononcer à l'encontre du professionnel de santé, après l'avoir mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière.

« Le montant maximal de la pénalité à l'encontre des professionnels de santé est fixé à 2 500 euros par manquement constaté, sans pouvoir excéder 10 000 euros par an.

« Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité du manquement et du nombre de manquements déjà constatés durant une période déterminée imputables au même auteur.

« *Art. L. 1111-15-2.* – En cas de manquement à l'obligation de mettre en place les mesures

mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 1111-15, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie compétent peut prononcer une pénalité financière à l'encontre d'un établissement, service ou organisme ou d'une autre personne morale, après l'avoir mis en mesure de présenter ses observations.

« Le montant maximal de la pénalité à l'encontre d'un établissement, service ou organisme ou d'une autre personne morale est fixé à 25 000 euros par manquement constaté, sans pouvoir excéder 100 000 euros par an. Il est calculé en fonction du volume d'activité.

« Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité du manquement et du nombre de manquements déjà constatés durant une période déterminée imputables au même auteur.

« Si le manquement constaté est dû à une indisponibilité et à une non-conformité des outils nécessaires au respect du même article L. 1111-15, la pénalité n'est pas appliquée à l'établissement, au service, à l'organisme ou à une autre personne morale mais à l'éditeur informatique responsable du manquement selon les dispositions prévues à l'article L. 1470-6. »

« *Art. L. 1111-15-3.* – Les pénalités mentionnées aux articles L. 1111-15-1 et L. 1111-15-2 sont recouvrées par l'organisme local d'assurance maladie compétent. Les huitième et avant-dernier alinéa du I de l'article L. 114-17-2 du code de la sécurité sociale sont applicables au recouvrement des pénalités. Leur produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie. La décision prononçant cette pénalité peut être contestée devant le tribunal judiciaire spécialement désigné en application de l'article L. 211-16 du code de l'organisation judiciaire.

« Les modalités d'application des articles L. 1111-15-1 et L. 1111-15-2 et du présent article sont définies par décret en Conseil d'État, notamment la nature des informations et les durées prises en compte, les règles et délais de procédure et les modes de calcul des pénalités financières. »

« II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° L'article L. 162-1-7-1, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025, est ainsi modifié :

« a) Au premier alinéa, les mots : « que celui-ci a préalablement consulté le dossier médical partagé du patient ou » sont supprimés ;

« b) Au deuxième alinéa, les mots : « s'il a préalablement consulté le dossier médical partagé du patient ou » sont supprimés ;

« c) Au troisième alinéa, les mots : « que le prescripteur n'a pas consulté préalablement le dossier médical partagé du patient ou » sont supprimés ;

« 2° Après l'article L. 162-1-7-5, il est inséré un article L. 162-1-7-6 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-1-7-6.* – Dans le respect des conditions d'accès définies aux articles L. 1111-16 à L. 1111-18 du code de la santé publique, le prescripteur consulte le dossier médical partagé du patient avant la prescription d'un produit de santé et de ses prestations associées, d'un acte inscrit sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 ou d'un transport de patient, lorsqu'ils sont particulièrement

coûteux pour l'assurance maladie ou en cas de risque de mésusage. La liste des actes ou produits coûteux concernés est définie par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« Lorsque le prescripteur consulte le dossier médical partagé du patient, il l'informe de son statut vaccinal.

« Le directeur de l'organisme local d'assurance maladie compétent peut, sur la base des éléments constatés par l'organisme mentionné à l'article L. 221-1 du code de la sécurité sociale, prononcer une pénalité financière à l'encontre d'un professionnel de santé, après l'avoir mis en mesure de présenter ses observations, en cas de manquement à l'obligation de consulter le dossier médical partagé dans les cas mentionnés au premier alinéa du présent code.

« Le montant maximal de la pénalité à l'encontre des professionnels de santé est fixé à 2 500 euros par manquement constaté, sans pouvoir excéder 10 000 euros par an.

« La pénalité est recouvrée par l'organisme local d'assurance maladie compétent. Les huitième et avant-dernier alinéa du I de l'article L. 114-17-2 sont applicables au recouvrement de cette pénalité. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie. La décision prononçant cette pénalité peut être contestée devant le tribunal judiciaire spécialement désigné en application de l'article L. 211-16 du code de l'organisation judiciaire.

« Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État, notamment la nature des informations et les durées prises en compte, les règles et délais de procédure et les modes de calcul de la pénalité financière. »

« III. – Au premier alinéa de l'article 20-5-6 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité, décès et autonomie, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte, après la référence : « L. 162-1-7, », est insérée la référence : « L. 162-1-7-6, ».

« IV. – Le I du présent article entre en vigueur dans des conditions et à une date fixées par décret en Conseil d'État, et au plus tard le 1^{er} mars 2027.

« Le 2° du II et le III entrent en vigueur dans des conditions et à une date fixées par décret en Conseil d'État, et au plus tard le 1^{er} juillet 2027. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à réintroduire l'article 31 supprimé par le Sénat et complète la version initiale proposée par le Gouvernement.

L'article 31 du projet de loi vise à renforcer l'alimentation du dossier médical partagé (DMP) en instaurant un régime de sanctions à l'encontre des établissements et des professionnels de santé qui ne mettraient pas en œuvre les mesures nécessaires pour assurer cette alimentation.

Certaines structures pourraient se trouver en défaut non pas de leur fait, mais en raison d'un manquement imputable aux éditeurs de logiciels de santé, dont les outils ne seraient pas conformes

ou disponibles pour permettre le respect des dispositions de l'article L. 1111-15 du code de la santé publique. La présente version vise donc à prévoir qu'en cas de manquement constaté lié à l'indisponibilité ou à la non-conformité des outils nécessaires, la pénalité soit appliquée à l'éditeur responsable, et non à la structure.

Outil central de la coordination des soins et de la prévention, le DMP est ouvert à tous les assurés français depuis janvier 2022 (Mon espace Santé) et permet de mieux informer, protéger les patients, en assurant la continuité et la traçabilité des parcours de santé. Dans cette logique, il apparaît indispensable de renforcer l'alimentation du carnet vaccinal numérique au sein du DMP, afin d'en faire un levier concret de suivi et de prévention. La présente version vise donc à renforcer l'information des patients par le prescripteur sur leur statut vaccinal (calendrier vaccinal, éligibilité aux vaccins et rappels, traçabilité des étapes de vaccination, etc.), dans un objectif de simplification du parcours de soins, de prévention, afin de développer une véritable « culture de la vaccination ».

Enfin, afin de garantir la faisabilité et l'équité de l'application de ces obligations, le présent amendement

propose de reporter leur entrée en vigueur à l'année 2028.