

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

28 novembre 2025

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

Adopté

N° AS547

**AMENDEMENT**présenté par  
Mme Bergantz, rapporteure

-----

**ARTICLE 42 BIS**

Supprimer cet article.

**EXPOSÉ SOMMAIRE**Cet amendement propose la suppression de l'article 42 *bis*.

En effet, cet article ne permettra pas d'améliorer la prise en charge des soins apportés aux nourrissons, ni le paiement des professionnels de santé qui les réalisent. Le droit existant prévoit déjà la prise en charge intégrale des soins apportés aux nouveau-nés à la maternité (article L. 160-9 du code de la sécurité sociale). En outre, au cours des 30 jours qui suivent sa naissance, tous les frais résultant de l'hospitalisation d'un nouveau-né ou des soins de toute nature qui lui sont dispensés dans un établissement de santé sont déjà intégralement pris en charge.

La difficulté à laquelle cet article 42 *bis* entend répondre est en réalité extrêmement rare : il s'agit du retard d'affiliation d'un nouveau-né à la sécurité sociale. En effet, pendant les **12 jours** qui suivent sa naissance, les soins dispensés à un nouveau-né sont facturés sur le numéro de sécurité sociale de la mère, et pris en charge par l'assurance maternité. **À partir du 12e jour**, le nouveau-né a, en principe, obtenu un numéro de sécurité sociale suite à la déclaration de sa naissance à l'état civil, et est affilié au régime de sécurité sociale de ses parents. Les soins qui lui sont dispensés sont désormais pris en charge par l'assurance maladie et facturés sur son numéro de sécurité sociale. L'article 42 *bis* propose de prolonger la durée pendant laquelle les soins d'hospitalisation d'un nouveau né sont pris en charge par l'assurance maternité **à 30 jours**, afin de faciliter, même en cas de retard d'affiliation, le paiement des actes réalisés aux professionnels de santé. La prise en charge des soins pour l'enfant et ses parents restent **inchangée**.

Toutefois, le problème auquel l'article 42 *bis* entend répondre est **très rare**, et les éventuelles difficultés que rencontrent les professionnels de santé à ce titre n'avaient jamais été remontées à un niveau national. Leur ampleur, leurs causes et leurs conséquences mériteraient d'être investiguées avant d'y apporter une réponse d'ordre législatif. En outre, la solution proposée par l'article 42 *bis*

n'est pas adaptée : cet article n'aurait pas pour effet de simplifier les règles de prise en charge des frais d'hospitalisation pour les assurés ou les professionnels de santé, mais pourrait au contraire à la fois **retarder l'affiliation des nouveau-nés à la sécurité sociale** et générer une **distorsion délétère par rapport à la prise en charge des soins de ville**. En effet, si l'article 42 *bis* était appliqué : ainsi, les frais d'hospitalisation d'un nourrisson le vingtième jour suivant sa naissance seraient facturés au numéro de sécurité sociale de la mère et pris en charge par l'assurance maternité, là où une visite chez le pédiatre le même vingtième jour serait facturée au numéro de sécurité sociale de l'enfant et prise en charge par l'assurance maladie.

En conclusion, si l'ampleur des difficultés de paiement que les professionnels de santé rencontrent du fait des cas marginaux de retard d'affiliation, la rapporteure estime que la meilleure solution serait de travailler sur la rapidité de l'affiliation plutôt que de modifier les règles de répartition de la prise en charge des soins entre l'assurance maternité et l'assurance maladie.