

ASSEMBLÉE NATIONALE

27 novembre 2025

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

Rejeté

N° AS81

AMENDEMENT

présenté par

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

ARTICLE 21

Après l'alinéa 37, insérer l'alinéa suivant :

« Les professionnels de santé de la structure pratiquent les tarifs d'honoraires sans dépassement fixés par les conventions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale et appliquent le tiers payant prévu à l'article L. 161-36-3 du même code. En cas d'orientation du patient vers une autre structure de soins ou vers un professionnel de santé exerçant à l'extérieur de la structure mentionnée au premier alinéa du présent article, une information lui est fournie sur la pratique, par l'offreur de soins proposé, du dépassement de ces tarifs et du mécanisme du tiers payant. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement du groupe parlementaire La France Insoumise vise l'interdiction des dépassements d'honoraires et l'obligation du tiers-payant dans les structures de soins non programmés.

Les structures de soins non programmés déjà créées bénéficient à ce jour d'un modèle économique non régulé, basé sur l'activité et assez souvent, sur des dépassements d'honoraires. Selon la fédération nationale des centres de santé, les priorités budgétaires doivent être placées ailleurs :

dans le soutien aux structures coordonnées existantes (maisons de santé pluridisciplinaires, centres de santé) qui garantissent l'accès à tous, sans reste à charge.

Selon un rapport du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) d'octobre 2025, les dépassements d'honoraires des médecins spécialistes représentent 4,3 milliards d'euros en 2024, soit une augmentation moyenne de +5 % par an depuis 2019 hors inflation. La part des médecins spécialistes installés en secteur 2 atteint 56 % alors qu'elle était de 37 % en 2000. Cette pratique est en hausse pour l'ensemble des spécialités, en dehors de la médecine générale.

Cette mesure de repli vise donc à garantir un égal accès aux soins dans les territoires dotés de structures de soins non programmés.