

## PLFSS 2026 - Synthèse

Les N° de pages correspondent au document en PJ.

Le 1<sup>ère</sup> partie (Art. 1 à 17) est consacrée aux recettes et ne nous concernent pas directement en tant que médecins. Notre fête commence à l'article 18.

### Art.18 (p.32) : franchises

- Extension des franchises aux actes dentaires (pour restaurer l'égalité avec les autres professions médicales) et aux dispositifs médicaux
- **Collecte des franchises par les professionnels eux-mêmes pour les patients en tiers-payant AMO, reversées ensuite à la CPAM (entendez récupérées d'office sur nos tiers-payants, que le patient nous ait payé sa franchise ou pas)**

### Art.19 (p.33) : ALD

**Mise en place d'un « parcours de soins préventifs » pour les patients à risque de développer une pathologie compliquée, comme l'HTA ou le diabète.** Point positif : certains soins, comme un bilan nutritionnel ou l'éducation thérapeutique, seront pris en charge. Point négatif : le suivi du parcours préventif déterminera l'admission ultérieure en ALD en cas de complications. Pour reformuler simplement, **un diabétique non compliqué ne sera plus pris en ALD**, à l'instar de l'hypertendu simple aujourd'hui.

### Art.20 (p.35) : vaccinations

- Vaccin antigrippal obligatoire pour :
  - . tous les professionnels de santé
  - . les professionnels de la petite enfance
  - . les résidents en EHPAD
- Vaccin anti-rougeole obligatoire pour
  - . les mêmes
  - . le personnel de crèche
  - . les résidents en établissements médico-sociaux
- Vaccins Nimenrix et Bexséro obligatoires pour les enfants nés après le 1<sup>er</sup> janvier 2023
- Mise en place de centres de vaccinations gratuits pour les patients

### Art.21 (p.38) : renforcer l'accès aux soins

- **Rémunération du Dr Junior par les parts AMC (Assurance Maladie Complémentaire) de leurs actes, déduites de leurs salaires, avec parts AMO (Assurance maladie Obligatoire) obligatoirement en tiers-payant gardées par la Caisse. Evidemment aucun dépassement autorisé, donc en pratique stage interdit chez médecin en S2 ou déconventionné.**

- Contrat de Praticien Territorial en médecine Ambulatoire : le médecin reçoit une rémunération minimale, en contrepartie d'exercice en S1, en zone prioritaire, de participation au SAS et à la PDSA, de maîtrise de stage. Dans ces conditions, il n'y aura pas beaucoup à allonger pour atteindre la rémunération minimale.
- **Centres de Soins Non Programmés : en contrepartie d'un cahier des charges, comportant notamment une participation au SAS et à la PDSA, ils recevront une rémunération forfaitaire en plus de leurs actes.** [Sympa pour les médecins en cabinet qui assurent leurs SNP et le SAS mais sans rémunération complémentaire.](#) **Un avenant conventionnel en ce sens devra être signé avant le 1<sup>er</sup> juin 2026, sinon c'est le Ministre qui s'en chargera par décret.**

Art.24 (p.44) : sortir certains tarifs des Conventions

- **Des professionnels ont une rentabilité supérieure aux « autres secteurs ». Ils devront obligatoirement délivrer à la CNAM certains renseignements concernant la rentabilité sur demande. Il s'ensuivra des négociations avec la Caisse, mais en l'absence d'accord le Directeur de la CNAM pourra baisser de lui-même les tarifs.** Sont visés à ce jour les néphrologues, les ana-path, les radiothérapeutes. Le circuit commencera le 01/01/2027, sauf pour les onco- radiothérapeutes qui auront le privilège de démarrer dès le 01/01/2026. En cas de refus de transmettre les infos nécessaires au calcul de rentabilité, les pénalités sont déjà bien déterminées.
- Les forfaits techniques des radiologues sortent de la Convention. Ils font déjà l'objet d'une baisse de tarif unilatérale par la CNAM.

Art.25 (p.47) : franchises dentaires

Art.26 (p.48) : secteurs de conventionnement

**Surcotisations sociales pour les médecins en S2 ou déconventionnés. Existe déjà, mais la nouveauté est que le Ministre pourra modifier les taux à sa guise par simple décret.** Il s'agit « d'inciter au conventionnement » et de « maîtriser les dépassements d'honoraires ».

Art.27 (p.49) : bonus/malus

Intéresser les établissements de santé aux économies réalisées ... et les pénaliser financièrement en cas de dépassements de budgets. Les dépenses incluent les prescriptions réalisées en ambulatoire.

Art.28 (p.51) : arrêts de travail

- Prescription initiale de 2 semaines maxi
- Durées maximales d'arrêts par pathologies fixées par décret
- Les arrêts pour AT/MP ne pourront excéder 4 ans. Il y aura mise en incapacité permanente automatique au-delà.

Art.29 (p.56) : arrêts de travail, suite

Fin des dérogations pour les arrêts en lien avec des pathologies ALD

Art.30 (p.57) : Logiciels d'Aide à la Prescription

Intéressements pour les éditeurs

Art.31 (p.58) : DMP

- **Obligation d'alimentation du DMP**
- **Obligation de consultation avant toute prescription onéreuse**
- **Dans les 2 cas, l'absence d'alimentation/consultation sera sanctionné par une amende de 2 500 euros/manquement, avec plafond de 10 000 euros par an.**

Art.33 (p.62) : bio similaires obligatoires

Art. 34 et 35 (p. 65 à 79) : articles pour l'industrie pharmaceutique

Référencement, groupes génériques, accès compassionnel, approvisionnement.

Art.38 (p.82) :

Indemnités versées par la Caisse pour les accidents réduites des fonds versés par les assurances.

Art.42 (p.87) : congé supplémentaire naissance

Art.48 (p.111) : ONDAM

270,4 milliards d'euros, soit + 1,6% :

- 115 milliards pour la ville (+0,9%)
- 112 milliards pour les établissements (+2,1%)
- Le reste pour les EHPAD, établissement médico-sociaux handicap, FIR, divers)