

PLFSS 2026 - Synthèse

Les N° de pages correspondent au document en PJ.

Le 1^{ère} 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^{er} 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^{er} 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) :

Indemnisations 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)