PROJET DE LOI DE FINANCES

ARTICLES SECONDE PARTIE
MISSION SANTÉ

N°	FINC. 1

A M E N D E M E N T

présenté par

M. DELAHAYE

ARTICLE 58
ÉTAT B

Modifier ainsi les crédits des programmes :

(en euros)

Programmes	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	+	-	+	-
Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins dont titre 2				
Protection maladie		200 000 000		200 000 000
Reversement à la sécurité sociale des recettes de la Facilité pour la Relance et la Résilience (FRR) européenne au titre du volet « Ségur investissement » du plan national de relance et de résilience (PNRR)				
TOTAL		**200 000 000**		**200 000 000**
SOLDE	**-200 000 000**		**-200 000 000**	

OBJET

Cet amendement vise à tirer les conséquences budgétaires de l'amendement tendant à étendre le régime de l'autorisation préalable pour la prise en charge des frais relatifs aux prestations programmées non urgentes dont la liste est définie par l'article R251-3 du code de l'action familiale et des familles, en instaurant un principe d'accord préalable permanent des caisses primaires d'assurance maladie. Actuellement, le régime d'accord préalable n'est appliqué qu'au cours des neuf premiers mois d'admission à l'AME.

Cet amendement appelle aussi le Gouvernement à revoir la liste des actes fixée par l'article R 251-3 du code de l'action sociale et des familles, correspondant aux prestations programmées ne présentant pas un caractère d'urgence, conformément au rapport présenté par le

Sénateur Delahaye au nom de la commission des finances en juillet 2025. En effet, la liste de ces actes est aujourd'hui relativement limitée en France par rapport à d'autres pays européens.

Par exemple, en Allemagne, une autorisation préalable est nécessaire pour la rééducation physique, la psychothérapie, les soins à domicile, des dispositifs tels les chaises roulantes ou certains traitements dentaires.

Le rapport Evin-Stefanini recommande d'ailleurs également l'élargissement de cette liste d'actes, en faisant référence aux actes de masso-kinésithérapie, à l'appareillage auditif et optique, à la pose de prothèses dentaires, à l'hospitalisation à domicile ou aux soins médicaux et de réadaptation.

Toutes ces pistes représentent des sources d'économies potentielles qui doivent être explorées par le Gouvernement et mises en œuvre par voie réglementaire.

En conséquence, une minoration de 200 millions d'euros est proposée, afin de tirer les conséquences de l'extension de l'obligation d'accord préalable des caisses primaires d'assurance maladie et d'anticiper la révision du panier de soins « non urgents » que le Gouvernement doit opérer.