

**AMENDEMENT AU PROJET DE LOI
DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2026**

ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE ...

Insérer un article ainsi rédigé :

I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 4311-1 est ainsi modifié :

- a) Après le troisième alinéa, l'alinéa suivant est ainsi rédigé : Les infirmières et les infirmiers sont confrontés à des situations d'urgence au domicile. Ce rôle d'interface entre médecine de ville et hôpital fait l'objet d'un acte forfaitaire.

Exposé des motifs :

Les infirmières et les infirmiers libéraux sont de plus en plus confrontés à des situations d'urgence au domicile des patients nécessitant l'intervention d'un médecin qui bien souvent ne peut se déplacer immédiatement en raison de la charge de travail au cabinet, de la pénurie de médecins libéraux dans certains secteurs, etc.

Dans ces conditions, les infirmières et les infirmiers libéraux doivent alors contacter les services d'urgence. Le médecin régulateur demande alors, un certain nombre de renseignements sur l'état du patient : relevé des signes cliniques, paramètres vitaux, traitements du patient, antécédents.

Il n'existe à ce jour aucune cotation pour les actions de ces professionnels qui sont pourtant majeures. Sachant que ces situations vont croître dans les années à venir puisque les infirmières et les infirmiers libéraux sont graduellement les derniers soignants intervenant au domicile, il est nécessaire qu'un acte forfaitaire soit créé à la même hauteur celui qui a été mis en place pour la surveillance des patients atteints par le Covid.

**AMENDEMENT AU PROJET DE LOI
DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2026**

ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE ...

Après l'article...

Insérer un article ainsi rédigé :

I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° l'article L 314-12 est ainsi complété :

Des conditions particulières d'exercice des professionnels de santé exerçant à titre libéral destinées notamment à assurer l'organisation, la coordination et l'évaluation des soins, l'information et la formation sont mises en œuvre dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Ces conditions peuvent porter sur des modes de rémunération particuliers autres que le paiement à l'acte et sur le paiement direct des professionnels par l'établissement. Des clauses spécifiques sont prévues dans le cas où le médecin coordonnateur de l'établissement intervient également auprès d'un ou de plusieurs résidents comme médecin traitant.

Les infirmières et les infirmiers libéraux peuvent, à la demande du patient suivi auparavant au domicile, poursuivre en EHPAD toute prise en charge nécessaire.

Un contrat portant sur ces conditions d'exercice est conclu entre le professionnel et l'établissement.

Sont présumés ne pas être liés par un contrat de travail avec l'établissement les professionnels intervenant dans les conditions prévues au présent article.

Exposé des motifs :

Les dysfonctionnements graves mis en lumière dans certains EHPAD ont démontré la nécessité de beaucoup mieux contrôler les structures accueillant des personnes âgées. Manifestement, les vérifications exercées par les divers services de l'Etat et des collectivités sont à la fois insuffisantes et défaillantes. Dans ce cadre, il serait particulièrement utile que des infirmières et infirmiers libéraux puissent poursuivre en EHPAD les soins engagés au

domicile. Ces soignants extérieurs à l'institution seraient un gage de stabilité pour le patient et d'indépendance dans l'exercice de leur mission. Cette modification législative serait à nature à éviter certaines dérives.

**AMENDEMENT AU PROJET DE LOI
DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2026**

ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE...

Après l'article...

Insérer un article ainsi rédigé :

I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° l'article R4311-5-1 est ainsi modifié :

- a) Le I. est ainsi complété par un dernier alinéa : Les infirmières et les infirmiers sont autorisés à faire de la publicité pour la vaccination et le bilan de prévention par dérogation à leur code de déontologie.

Exposé des motifs :

La couverture vaccinale de la population stagne voire régresse malgré la multiplication du nombre d'effecteurs. Vacciner est au cœur du métier infirmier. Il apparaît nécessaire que les infirmières et les infirmiers libéraux puissent effectuer de la publicité pour la vaccination à l'instar des médecins. S'agissant du bilan de prévention, ce nouveau dispositif propose aux assurés appartenant à des classes d'âges précises d'effectuer un point sur les facteurs de risque et d'inciter les patients à devenir acteurs de leur santé, en adaptant leur comportement en conséquence. Au vu de l'enjeu fort en matière de santé publique, il apparaît là aussi nécessaire que les infirmières et les infirmiers libéraux puissent effectuer de la publicité

**AMENDEMENT AU PROJET DE LOI
DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2026**

ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE...

Après l'article...

Insérer un article ainsi rédigé :

- a) Les professionnels de santé tels qu'énoncés dans le Code de santé publique, effectuant selon une moyenne annuelle plus de 100 kilomètres par jour travaillé dans le cadre de leur activité professionnelle, bénéficient du remboursement partiel de la taxe intérieure de consommation sur les produits énergétiques (TICPE) selon les dispositions applicables aux entreprises de transport routier de marchandises et aux exploitants de transport public routier de voyageurs.
- b) La perte des recettes pour l'Etat est compensée à due concurrence par la majoration des droits mentionnés aux articles 575 et 575A du code général des impôts.

Exposé des motifs :

Le prix des carburants est un frein à un accès équitable aux soins sur l'ensemble de notre territoire national. Il est donc indispensable que les professionnels de santé ayant un usage important de leur véhicule fassent l'objet d'une compensation fiscale afin d'éviter les pertes de chances et l'apparition de déserts infirmiers.

**AMENDEMENT AU PROJET DE LOI
DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2026**

ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE...

Après l'article...

Insérer un article ainsi rédigé :

I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° l'article R4311-5-1 est ainsi modifié :

- a) Le II. est ainsi complété : 3° Les infirmières et les infirmiers peuvent détenir des vaccins au sein de leur cabinet moyennant des conditions de stockage adaptées

Exposé des motifs :

La couverture vaccinale de la population stagne voire régresse malgré la multiplication du nombre d'effecteurs. Vacciner est au cœur du métier infirmier. Il apparaît nécessaire que les infirmières et les infirmiers libéraux puissent détenir un stock de vaccins dans les réfrigérateurs de leur cabinet afin de pouvoir délivrer et vacciner en même temps.

AMENDEMENT AU PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2026

ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE...

Après l'article...

Insérer un article ainsi rédigé :

Article additionnel :

Chaque année, avant le 30 juin, les commissions des finances du Parlement procèdent à l'audition du directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM), et des directeurs généraux des services centraux du ministère de la santé.

Ces auditions donnent lieu à la présentation d'un rapport public détaillant :

- le nombre d'agents employés dans chacune de ces structures (CNAM, Ministère, ARS), ventilé par catégorie et par mission ;
- l'évolution des effectifs sur les cinq dernières années ;
- les indicateurs d'efficience, de performance et d'impact des politiques mises en œuvre.
- les objectifs à atteindre pour l'année suivante

Sur la base de ces rapports, les commissions des finances peuvent proposer toute mesure budgétaire ou de rationalisation visant à améliorer l'efficience des dépenses publiques de santé, notamment la fixation d'objectifs de réduction, de stabilisation des effectifs ou de réorganisation lorsque cela est nécessaire à l'équilibre des comptes sociaux

Exposé des motifs :

L'équilibre budgétaire de la branche maladie de la Sécurité sociale demeure durablement dégradé, malgré les efforts constants demandés aux professionnels de santé et aux assurés. Dans un contexte où la dette publique atteint des niveaux préoccupants et où la soutenabilité du système de santé est en jeu, il ne saurait être équitable de concentrer l'effort de redressement uniquement sur les acteurs de terrain.

Les structures administratives de pilotage du système de santé — la CNAM, les ARS et les services centraux du ministère de la Santé — ont des effectifs importants et parfois

croissants alors que l'informatisation, l'automatisation de certaines tâches et le déploiement de l'intelligence artificielle génèrent des gains de temps. Il est nécessaire d'évaluer objectivement l'impact réel sur la qualité du service rendu ou sur la maîtrise des dépenses.

La présente disposition vise à instaurer un contrôle parlementaire régulier sur le dimensionnement et l'efficacité de ces structures.

Elle permettrait de garantir la transparence de l'action publique, d'améliorer la performance administrative et de veiller à une répartition plus juste des efforts entre les administrations centrales et les acteurs de terrain.

Cette mesure s'inscrit dans une logique de responsabilité, d'équité et d'exemplarité de l'État et de ses opérateurs dans la gestion des deniers publics.

**AMENDEMENT AU PROJET DE LOI
DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2026**

ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE 45

Après l'article 45

Insérer un article ainsi rédigé :

1. Il est expressément précisé que les mesures de reconnaissance, pour l'ouverture anticipée du droit à retraite et la majoration/validation de trimestres ou périodes assimilées prévues à l'article L. 25 bis du code des pensions civiles et militaires de retraite, à l'article L. 351-1-1 du code de la sécurité sociale et aux autres dispositions législatives et réglementaires modifiées, s'appliquent également, sans retard ni distinction, au régime de la CARPIMKO, dans les mêmes conditions que pour les autres régimes de base d'assurance vieillesse.
2. Afin d'assurer l'égalité effective entre les assurées et assurés de la profession infirmière libérale — profession dont plus de 80 % des effectifs sont des femmes — l'État augmente sa participation financière aux dispositifs de neutralisation des majorations de durée d'assurance et aux validations de trimestres pour enfants ou périodes assimilées, en garantissant une dotation adaptée au financement de ces droits pour la CARPIMKO, dans les conditions fixées par décret.
3. Un décret en Conseil d'État devra déterminer, avant le 1er janvier 2026 :
 - a) les modalités d'application des dispositions ci-dessus au régime de la CARPIMKO (périodes assimilées, trimestres réputés cotisés, etc.),
 - b) le taux ou le montant de la participation de l'État au financement de ces droits pour les affiliés de la CARPIMKO,
 - c) les modalités de suivi et d'évaluation de l'impact de cette mesure sur l'égalité de pension entre femmes et hommes dans la profession infirmière libérale.

4. Les dispositions de l'alinéa V de l'article 45 (entrée en vigueur à compter du 1er septembre 2026) sont applicables aux pensions liquidées relevant de la CARPIMKO selon les mêmes échéances. »

EXposé des motifs :

Les infirmières et infirmiers libéraux exerçant relèvent, pour leur retraite du régime géré par la CARPIMKO (Caisse autonome de retraite et de prévoyance des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes). Ce régime, bien qu'intégrant les principes du code de la sécurité sociale, conserve des règles d'application propres, notamment pour la validation des trimestres, les bonifications et les départs anticipés.

Or, les dispositions de l'article 45 du présent projet de loi de financement, qui visent à réduire les inégalités de pension entre les femmes et les hommes, ne mentionnent pas explicitement le régime de la CARPIMKO, alors même que la profession infirmière libérale constitue l'un des secteurs les plus féminisés du système de santé : selon les données récentes de la DREES, plus de 82 % des infirmiers libéraux sont des femmes.

Cette surreprésentation féminine s'accompagne de spécificités professionnelles et sociales :

- De nombreuses interruptions ou réductions d'activité liées à la maternité, à la garde des enfants ou à la prise en charge d'aidés familiaux ;
- Une faible valorisation économique des actes, qui pèse sur le revenu d'activité et donc sur le montant futur des pensions ;
- Des carrières hachées du fait des contraintes d'exercice, du découpage territorial du soin libéral et de la difficulté à dégager un revenu constant sur l'ensemble d'une carrière.

Ces réalités se traduisent par des pensions inférieures à celles des hommes, et par un sentiment d'injustice croissant chez les professionnelles concernées, pourtant essentielles à la prise en charge des personnes âgées ou dépendantes, et au maintien à domicile.

En cohérence avec les objectifs affichés par l'article 45 — réduction de moitié de l'écart de pension entre les femmes et les hommes d'ici 2037 et suppression totale d'ici 2050 — il apparaît donc indispensable que le régime de la CARPIMKO mette en œuvre les mêmes

En outre, compte tenu de l'équilibre financier spécifique du régime de la CARPIMKO, il est légitime que l'État participe au financement de cette mesure, au titre de l'effort national pour l'égalité femmes-hommes et de la reconnaissance du rôle central des infirmières et infirmiers libéraux dans la prise en charge sanitaire du pays. Cette participation permettra de garantir que les efforts de justice sociale et d'équité engagés dans le secteur public et salarié ne laissent pas à l'écart les professions indépendantes de santé, qui partagent les mêmes contraintes, les mêmes responsabilités et, souvent, les mêmes sacrifices familiaux.

**AMENDEMENT AU PROJET DE LOI
DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2026**

ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE...

Après l'article...

Insérer un article ainsi rédigé :

I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 4311-1 est ainsi modifié :

- a) Le dernier alinéa est ainsi modifié : L'infirmier ou l'infirmière peut prescrire des substituts nicotiniques, des solutions et produits antiseptiques, du sérum physiologique à prescription médicale facultative, des perfusions en cas de déshydratation, des compléments alimentaires, des chaussures thérapeutiques, des coussins de positionnement ou anti-escarres ainsi que des fauteuils coquilles.

Exposé des motifs :

Grâce à leur présence quotidienne au domicile, les infirmières et les infirmiers libéraux sont en première ligne pour détecter des problématiques qui touchent à la vie de tous les jours, s'agissant notamment des personnes âgées. Il est nécessaire que ces expert.e.s du domicile qui passent chez certains patients plus de 1200 fois par an puissent agir en autonomie pour, par exemple, prescrire des perfusions en cas de déshydratation, des compléments alimentaires destinés afin de prévenir la dénutrition, des chaussures en prévention des chutes, des coussins de positionnement ou anti-escarres ainsi que des fauteuils coquilles. Cela permettra de conforter le maintien au domicile en évitant la dégradation de l'état de santé de nombreuses personnes notamment âgées, isolées, fragiles, en évitant la perte de chance. Cela permettra également de libérer du temps médical.

**AMENDEMENT AU PROJET DE LOI
DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2026**

ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE...

Après l'article...

Insérer un article ainsi rédigé :

L'article L. 5123-8 est modifié comme suit :

Afin d'éviter le gaspillage des médicaments, lorsque leur forme pharmaceutique le permet, la délivrance de certains médicaments en officine se fait à l'unité. De la même manière, la délivrance de dispositifs médicaux et autres petits équipements ne peut excéder les besoins effectifs en terme de soins.

Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe la liste des médicaments et dispositifs qui relèvent du présent article. Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités particulières de conditionnement, d'étiquetage et d'information de l'assuré ainsi que de traçabilité.

Exposé des motifs :

On assiste depuis des années et même des décennies un gaspillage de médicaments, générés notamment par les soins à domicile. Nombre de foyers français regorgent de médicaments et autres matériels qui ne sont jamais utilisés. Le format des boîtes de médicaments pour des traitements, les prescriptions médicales qui excèdent les normes de 30 à 70% sont des éléments d'explication de cette situation. Chaque Français.e a une consommation moyenne de médicaments dont le coût est 40% plus élevé que celle de ses voisins européens et chaque Français.e jette en moyenne 1,5kg de médicaments non utilisés par an. À l'heure de la sobriété et de la rationalisation de l'ensemble des dépenses il est temps de mettre en place des mesures de nature à stopper cette gabegie comme c'est déjà le cas dans un certain nombre de pays.

**AMENDEMENT AU PROJET DE LOI
DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2026**

ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE...

Après l'article...

Insérer un article ainsi rédigé :

Après l'article L. 644-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 644-2-1 ainsi rédigé :

Art. L. 644-2-1. –

I. – La Caisse autonome de retraite et de prévoyance des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes (CARPIMKO) met en œuvre un dispositif spécifique de prévention et de reconnaissance de la pénibilité au travail pour les professionnels infirmiers exerçant à titre libéral.

II. – Ce dispositif comprend :

1° Un diagnostic systématique des facteurs d'usure professionnelle et de troubles musculosquelettiques ;

2° Un accompagnement personnalisé en matière de prévention et d'adaptation des conditions d'exercice ;

3° La possibilité d'un départ anticipé à la retraite à taux plein à partir de soixante-deux ans lorsque la pénibilité de l'exercice est médicalement constatée ;

4° La création d'un fonds de prévention de l'usure professionnelle des professions libérales de santé, rattaché au Fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle mentionné à l'article L. 4163-1 du même code, et abondé par l'État et par la Caisse nationale d'assurance maladie.

III. – Un décret fixe les modalités d'application du présent article, notamment les critères de pénibilité applicables, les modalités de financement et la gouvernance du fonds dédié.

Exposé des motifs :

Les infirmières et infirmiers libéraux exercent une activité essentielle à la continuité des soins et au maintien à domicile des patients. Cet exercice se caractérise par une charge physique et psychologique considérable : port de charges, gestes répétitifs, postures contraignantes, amplitudes horaires dépassant régulièrement douze heures par jour et exposition au stress et à la détresse humaine.

Selon une enquête nationale conduite par Convergence Infirmière en mai 2025 auprès de plus de deux mille répondants :

-98,5 % jugent « aberrant » de devoir attendre 67 ans pour bénéficier d'une retraite à taux plein ;

-75 % souffrent de lombalgies chroniques ;

-32,9 % sont atteints d'un syndrome de la coiffe des rotateurs à l'épaule ;

-23,8 % présentent un syndrome du canal carpien ;

-61 % déclarent avoir traversé un épuisement professionnel, dont 34 % un burn-out avéré.

Ces chiffres attestent d'une usure physique et psychologique majeure, reconnue par ailleurs dans le rapport ministériel du 9 octobre 2023 sur la santé des professionnels de santé. Pourtant, à la différence des salariés, les infirmiers et infirmières libéraux ne bénéficient d'aucun dispositif d'évaluation de la pénibilité, ni d'un accès à une médecine du travail dédiée, ni de l'appui du Fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (FIPU), instauré en 2023.

Cette situation crée une inégalité manifeste entre les professionnels libéraux et les salariés du système de santé, alors que les premiers assurent une part essentielle de la prise en charge à domicile, notamment dans les zones rurales et sous-dotées. Leur exclusion du champ du FIPU prive près de 130 000 infirmières et infirmiers libéraux d'un droit élémentaire à la prévention de la pénibilité.

L'objet du présent amendement est donc double :

1- Créer un FIPU-Libéral, intégré à la logique du FIPU existant, financé conjointement par l'État et la Caisse nationale d'assurance maladie ;

2- Reconnaître la pénibilité de l'exercice infirmier libéral en permettant un départ à taux plein anticipé dès 62 ans, pour celles et ceux dont l'usure professionnelle est médicalement établie.

Cette mesure vise à rétablir l'équité entre les différents modes d'exercice des professions de santé, à prévenir l'épuisement professionnel et à garantir la pérennité d'un maillage infirmier libéral indispensable à la santé publique et au maintien à domicile.

**AMENDEMENT AU PROJET DE LOI
DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2026**

ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE...

Après l'article...

Insérer un article ainsi rédigé :

Le secret des délibérations au sein de la commission paritaire nationale et des commissions paritaires locales des professionnels de santé libéraux est abrogé

Exposé des motifs :

Un secret des délibérations est institué par les conventions nationales des professions de santé libéraux lors du déroulement de la commission paritaire nationale et des commissions paritaires locales. Cette disposition est assortie de sanctions pénales. Alors que les débats parlementaires sont publics, diffusés en vidéos et que des comptes-rendus écrits exhaustifs sont disponibles cette disposition est anachronique. Les professionnels de santé réclament un légitime droit à l'information et à la transparence.

AMENDEMENT AU PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2026

ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE...

Après l'article...

Insérer un article ainsi rédigé :

I. – Le code du travail est ainsi modifié :

1° Article L1331-2 est ainsi modifié :

Les amendes ou autres sanctions pécuniaires sont interdites hormis pour les agents des CPAM et de la CNAM.

En cas d'erreur manifeste lors des procédures de contrôle des professionnels de santé libéraux, l'agent de contrôle peut faire l'objet de sanctions pécuniaires. La Directrice ou le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie concernée ainsi que la Directrice ou le Directeur de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie sont solidairement responsables.

Les modalités d'application de ces dispositions sont définies par décret.

Exposé des motifs :

L'arsenal de contrôle et de sanctions des professionnels de santé libéraux n'a jamais été aussi important : déconventionnement en urgence, indus par extrapolation avec l'article 102 du PLFSS 2023 et projet de suspension automatique de la participation de l'Assurance Maladie à la prise en charge des cotisations dans l'article 7 du PLFSS 2024.

Les professionnels de santé libéraux n'ont pas droit à l'erreur alors que les agents qui les contrôlent ne risquent strictement aucune sanction. Des procédures d'indus de plusieurs dizaines voire centaines de milliers d'euros qui induisent une charge mentale énorme et ont des conséquences professionnelles, familiales, psychologiques extrêmement lourdes se soldent parfois in fine par une extinction de toute poursuite. Des prélèvements financiers sont effectués par les CPAM mettant financièrement en péril la situation de familles entières.

Aussi afin d'encadrer certaines dérives administratives dans le cadre de la volonté affichée de récupérer des volumes financiers importants afin de combler le déficit public, il est nécessaire que les erreurs avérées dans les procédures de contrôles soient financièrement sanctionnées.