

**Lettre ouverte de l'AAL,
au rapporteur général du PLFSS pour 2026**

À l'attention de **Monsieur Thibault Bazin**
Député de la Meurthe-et-Moselle
Rapporteur général de la commission des Affaires sociales

Toulouse, le 19 décembre 2025

Monsieur le Député,

Nous avons pris connaissance avec attention de votre lettre ouverte adressée aux professionnels de santé libéraux, à la suite de l'adoption du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 (PLFSS 2026).

Le syndicat des Anesthésistes-Réanimateurs Libéraux (AAL), souhaite vous répondre de manière factuelle, juridique et responsable.

Les inquiétudes exprimées par les professionnels de santé, ne relèvent ni de la caricature, ni de la désinformation, mais d'une lecture rigoureuse et attentive du droit tel qu'il a été voté.

Vous affirmez que le PLFSS 2026, ne comporte aucune mesure coercitive généralisée à l'encontre de la médecine libérale. Nous ne partageons pas cette analyse.

1. La coercition ne se limite pas à l'interdiction explicite.

Le PLFSS 2026, introduit plusieurs obligations professionnelles opposables, assorties de sanctions financières. Il s'agit notamment des pénalités liées à l'usage du dossier médical partagé, de l'encadrement normatif des arrêts de travail ou encore de dispositifs conditionnant certains financements à l'absence de dépassements d'honoraires. En droit, une obligation assortie d'une sanction, constitue une mesure coercitive, indépendamment de son degré d'intensité ou de sa généralisation immédiate.

2. Le pouvoir unilatéral n'est pas supprimé : il est déplacé

Le texte maintient une procédure accélérée de révision de la nomenclature (ex-article 26 ter – article 77), renvoyée au pouvoir réglementaire, ainsi qu'un mécanisme de fixation tarifaire par voie réglementaire, en cas d'échec des négociations conventionnelles (ex-article 26 quater – article 78).

Un pouvoir juridique inscrit dans la loi est, par nature, susceptible d'être exercé, y compris en dehors d'un cadre conventionnel stabilisé.

3. Dépassements d'honoraires : un précédent juridique est posé

Le PLFSS 2026 exclut les dépassements d'honoraires, dans certains parcours financés par forfait et introduit le principe de minoration des financements des établissements de soins médicaux et de réadaptation (SMR) et de psychiatrie, lorsque des honoraires libéraux sont pratiqués.

Même si le champ du MCO est exclu à ce stade, le précédent est juridiquement établi.

4. Conventionnement : un verrouillage assumé.

Le PLFSS 2026, introduit par ailleurs une mesure de rupture majeure (ex-article 26 bis – article 76) : la fin du remboursement par l'assurance maladie des produits de santé, actes et prestations prescrits par des médecins non conventionnés, à l'exception limitée des prescriptions gratuites pour eux-mêmes et leurs proches, avec une entrée en vigueur prévue au 1er janvier 2027.

Ce dispositif constitue une incitation coercitive au (re)conventionnement et envoie un signal clair d'« enfermement » dans le cadre conventionnel.

Il fait peser un risque de rupture de prise en charge, pour certains patients et transforme une liberté d'exercice en option juridiquement pénalisée.

5. Arrêts de travail : une liberté désormais conditionnée.

L'encadrement des durées d'arrêts de travail sur la base de référentiels de la HAS rendus opposables, assorti d'une obligation de justification en cas d'écart, constitue une atteinte juridique à la liberté de prescription, désormais transformée en exception à motiver et à contrôler.

6. Dossier médical partagé : de l'outil d'aide à l'outil de contrôle.

L'obligation d'alimentation et de consultation du dossier médical partagé, assortie de sanctions financières, modifie profondément la nature de cet outil, qui passe d'un instrument d'aide à la coordination des soins à un dispositif de pilotage et de contrôle de la pratique médicale.

Une accumulation qui modifie le modèle.

Pris ensemble, ces dispositifs traduisent une réduction progressive de l'autonomie tarifaire et clinique des professionnels de santé, un affaiblissement du cadre conventionnel tel qu'il était historiquement conçu, et un pilotage croissant de l'exercice médical par la norme juridique et la contrainte budgétaire.

Conclusion :

Le désaccord qui nous oppose n'est ni idéologique ni sémantique. Il est juridique et systémique.

L'AAL continuera à défendre une médecine libérale autonome, responsable et respectée, et restera particulièrement vigilante quant à la mise en œuvre réglementaire de ces dispositions et à leurs prolongements futurs.

Nous vous prions de croire, Monsieur le Député, en l'assurance de notre considération attentive et exigeante.

Le Bureau de l'AAL, syndicat représentatif des anesthésistes libéraux

Dr Loïc KERDILES, Président,

Dr Philippe CADI, Vice-Président,

Dr Sylvie FILLEY BERNARD, Secrétaire Général,

Dr Jérôme BILLOT, Trésorier