

ACTUPATH

OCTOBRE 2026

PLFSS 2027 : deux amendements à surveiller

Le SMPF avait déjà alerté sur le risque de mesures visant l'anatomie et cytologie pathologiques (ACP). La version du PLFSS proposée par le ministère de la Santé ne comporte finalement aucune mesure nous visant directement.

En revanche, deux amendements déposés par la députée socialiste Sandrine Runel nous concernent :

Amendement AS81 — en cas de rentabilité jugée « trop élevée », mesurée par le ratio excédent brut d'exploitation/chiffre d'affaires, il permettrait au ministère de baisser d'autorité les tarifs des actes de la spécialité concernée, en dehors de la voie conventionnelle.

Amendement AS86 — il propose la disposition suivante :

« Lorsqu'il est constaté, au regard de l'évaluation mentionnée au II, que le niveau de rentabilité d'un secteur, d'un acte, d'une prestation ou d'un produit de l'offre de soins est manifestement disproportionné par rapport à celui des autres secteurs, actes, prestations et produits de l'offre de soins, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale demandent au directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie d'engager des négociations en vue de la conclusion d'un avenant permettant une baisse des tarifs pour un montant qu'ils déterminent et l'habilitent à y procéder, le cas échéant, dans les conditions prévues au présent I, de manière unilatérale. »

Les deux amendements ont été rejetés par la commission des affaires sociales le 16 octobre 2026. Ils pourraient toutefois être redéposés et soumis au vote lors de l'examen du PLFSS 2027 en séance publique, à partir du 20 octobre.

Le SMPF s'oppose fermement à ces amendements, tant sur la forme que sur le fond. Sur la forme, il est regrettable que des mesures aussi générales soient proposées sans consultation préalable des représentants des spécialités concernées. Sur le fond, elles méconnaissent les enjeux des spécialités disposant de plateaux techniques lourds. En ACP, et donc en cancérologie, elles risquent de pénaliser les investissements nécessaires aux évolutions technologiques actuelles et futures.

Financiarisation : définir le cadre pour préserver l'indépendance

Le Conseil d'administration du SMPF va engager un travail sur la financiarisation de nos structures. La première étape consistera à définir ce que recouvre — ou non — cette notion. La question n'est pas aussi simple qu'il y paraît : une société médicale détenue très majoritairement par un seul associé est-elle « financiarisée » ? À l'inverse, faut-il considérer comme telle une société dont 10 % du capital est détenu par la BPI ?

La proposition de loi portée par le député Thibault Bazin, « portant mesures visant à lutter contre les excès de la financiarisation en santé », sera également étudiée.

Cette réflexion est essentielle dans le contexte actuel, notamment à la lumière du rapport de l'IGAS de 2026 sur la financiarisation et du rapport « Charges et produits » 2026 de l'Assurance maladie. Ce dernier reconnaît sans ambiguïté que le secteur libéral ne pourra se développer sans financements extérieurs à l'Assurance maladie. L'enjeu n'est donc pas uniquement de déterminer si les financements extérieurs doivent être autorisés, mais surtout de définir les conditions dans lesquelles ils peuvent contribuer au développement des structures sans compromettre l'indépendance professionnelle des médecins. Les décisions médicales ne peuvent reposer sur la seule logique du profit.

À cet égard, le Conseil d'État vient de confirmer la radiation du tableau ordinal d'une société d'imagerie médicale. Cette décision ne repose pas sur la seule proportion du capital détenue par des investisseurs non médecins, mais sur la perte d'indépendance professionnelle liée aux statuts et au pacte d'associés mis en place lors de l'opération de financiarisation.

Le SMPF souhaite donc élaborer un « guide de la financiarisation » afin d'aider les pathologistes à aborder, le cas échéant, cette évolution en sécurité, pour eux-mêmes comme pour leurs patients.

Dossier Médical Partagé : des adaptations nécessaires en ACP

Le SMPF travaille avec la Délégation au numérique en santé (DNS) afin de permettre aux pathologistes d'utiliser l'identifiant national de santé (INS) dans leurs structures. L'INS est un identifiant unique qui permet de déposer un compte rendu dans le dossier médical partagé (DMP) et, avec l'accord du patient, au professionnel qui le prend en charge de consulter les antécédents disponibles dans ce dossier.

L'intérêt est double :

- permettre au patient, sous certaines conditions, d'accéder à son compte rendu, et limiter les demandes de transmission liées au lieu de prise en charge ;
- simplifier et sécuriser l'enregistrement des données administratives, l'INS pouvant être présenté sous forme de QR code à scanner.

La mise en œuvre reste toutefois complexe. Une INS est dite « qualifiée » lorsque deux contrôles cumulatifs ont été réalisés :

- la récupération ou la vérification via le téléservice INSi, qui fournit le matricule INS (NIR ou NIA) et les cinq traits d'identité stricts issus des bases nationales : nom de naissance, prénom(s) de naissance, date de naissance, sexe et lieu de naissance ;
- le contrôle de cohérence avec un dispositif d'identité à haut niveau de confiance (carte nationale d'identité, passeport, titre de séjour ou application carte Vitale), en principe lors d'un contact physique avec le patient.

Ce niveau de confiance, défini par le Référentiel national d'identitovigilance, est le seul qui autorise l'utilisation du matricule INS pour référencer, échanger ou partager des données de santé, notamment dans le DMP et via MSSanté. Si une seule étape a été réalisée, l'identité reste « récupérée » (INSi seul) ou « validée » (pièce d'identité seule).

Or, l'alimentation du DMP est une obligation légale (article L. 1111-15 du Code de la santé publique) et un compte rendu ne peut y être versé qu'avec une INS qualifiée. Le DMP est accessible à tous les assurés depuis janvier 2022 via Mon espace santé.

En l'absence de contact physique avec les patients, il sera donc très difficile aux structures d'ACP de disposer d'une INS qualifiée. La grande variabilité des informations administratives transmises par les prescripteurs constitue un autre frein. Des solutions semblent néanmoins possibles.

Le SMPF soutient les objectifs de l'INS et du DMP, mais demande que la responsabilité de la qualification repose sur l'acteur qui voit le patient.

Ses demandes :

- Inscrire dans les textes que l'INS qualifiée relève du préleveur et doit être transmise de façon dématérialisée avec la demande d'examen d'ACP.
- Reconnaître réglementairement une dérogation « structure sans contact physique » pour l'ACP, avec un modèle national de convention de confiance opposable, signé une seule fois par établissement ou par groupement hospitalier de territoire (GHT).
- Exclure toute sanction du pathologiste lorsque l'INS reçue ne peut être qualifiée et imputer aux éditeurs les défauts logiciels.
- Ouvrir un couloir Ségur ACP financé (SGL : INSi, DMP, MSSanté et compte rendu structuré).
- Garantir un délai de mise à disposition ou un masquage par défaut des comptes rendus de cancer dans le DMP jusqu'à la consultation d'annonce.
- Valoriser le temps consacré à l'identitovigilance, par un forfait structure ou un acte.

Pour en savoir plus : Identité nationale de santé (INS) — [ameli.fr](https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/principes/identite-nationale-sante-ins) (<https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/principes/identite-nationale-sante-ins>)

INNOPATH-FR : un projet structurant pour l'IA en pathologie

Innopath-FR est un consortium dirigé par le professeur Vincent Vuilbet, néphropathologiste et directeur de l'Institut d'intelligence artificielle en santé (IIAS), structure commune à l'Université de Reims Champagne-Ardenne et au CHU de Reims.

Le consortium vient de remporter un important appel à projets de Bpifrance, doté d'un budget d'environ 16 millions d'euros. Outre l'IIAS, il réunit l'AFAQAP, Enovacom (groupe Orange), chef de file industriel, ainsi que deux start-up : ThinkFab et Zenidoc.

Parmi ses objectifs, le SMPF retient notamment le développement d'une plateforme destinée à faciliter la création d'outils d'intelligence artificielle dédiés à la pathologie, souverains et reposant sur un modèle économique plus soutenable que celui actuellement dominant. Le projet prévoit également un outil de rédaction de comptes rendus structurés assistée par IA, susceptible d'aider les pathologistes au quotidien.

Le SMPF soutient donc ce projet, tout en restant attentif à la concrétisation de ses ambitions.