

AMENDEMENT

Présenté par Mmes GUIDEZ et VERMEILLET, M. CANÉVET et Mme JACQUEMET

ARTICLE ADDITIONNEL APRÈS ARTICLE 18 (SUPPRIMÉ)

Après l'article 18

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – À compter du 1^{er} janvier 2026, les soins, actes et prestations se réclamant de la psychanalyse ou reposant sur des fondements théoriques psychanalytiques ne donnent plus lieu à remboursement, ni à participation financière de l'assurance maladie.

II. – Un décret en Conseil d'État détermine les modalités d'application du présent article.

Objet

Cet amendement vise à garantir la cohérence scientifique et l'efficience des dépenses de l'assurance maladie.

Les soins fondés sur la psychanalyse, en particulier lorsqu'ils s'appliquent aux troubles du neuro-développement, aux troubles anxieux ou dépressifs et aux affections psychiatriques chroniques, ne disposent aujourd'hui d'aucune validation scientifique ni d'évaluation positive du service médical rendu par la Haute Autorité de santé. Plusieurs rapports publics ont souligné l'absence de preuves d'efficacité et le caractère inadapté, voire contre-productif, de ces approches, qui sont à différencier de psychothérapies.

Dans un contexte budgétaire contraint, il est légitime que la solidarité nationale concentre son effort sur les prises en charge dont l'efficacité est démontrée et évaluée. Cet amendement ne remet pas en cause la liberté de choix des patients ni la liberté de pratique des professionnels. Il se borne à mettre fin au financement public de la pratique, quels que soient les dispositifs de financement : Mon Soutien Psy, centres médico-psychologiques, etc.

En recentrant la dépense d'assurance maladie sur les soins ayant un bénéfice médical avéré, il s'agit de favoriser la diffusion de pratiques thérapeutiques recommandées par la Haute Autorité de santé, notamment les approches comportementales, éducatives et de réhabilitation psychosociale.