

ASSEMBLÉE NATIONALE

30 octobre 2025

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2026 - (N° 1907)

Commission	
Gouvernement	

Tombé

AMENDEMENT

N ° 1219

présenté par

Mme Levavasseur, M. Allisio, M. Ballard, M. Baubry, M. Bernhardt, M. Blairy, Mme Blanc, M. Boccaletti, M. Casterman, M. Chenu, M. Chudeau, Mme Da Conceicao Carvalho, M. de Lépinau, Mme Diaz, M. Dufosset, M. Evrard, M. Gabarron, Mme Galzy, M. Gery, M. Giletti, M. Guitton, M. Jolly, Mme Joubert, Mme Laporte, Mme Lechanteux, Mme Lechon, M. Limongi, M. Lioret, Mme Lorho, M. Lottiaux, M. David Magnier, M. Monnier, M. Muller, Mme Ménaché, M. Ménagé, Mme Pollet, M. Rambaud, Mme Ranc, M. Rancoule, Mme Roy, Mme Sabatini, Mme Sicard, M. Taverne, M. Tonussi, M. Villedieu, M. Vos et M. Weber

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 22, insérer l'article suivant:**

Le 3° de l'article L. 162-22-3 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il précise notamment les modalités de facturation des actes des praticiens hospitaliers exerçant une activité libérale dès lors que les catégories déterminées au 2° tiennent déjà compte des moyens humains, notamment médicaux, mis en œuvre pour la prise en charge des patients dans les établissements mentionnés au a de l'article L. 162-22. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement, travaillé en concertation avec le réseau Unicancer, vise à clarifier et rationaliser les modalités de facturation des actes réalisés par les praticiens hospitaliers exerçant une activité libérale au sein des établissements publics de santé.

À ce jour, l'Assurance maladie rémunère deux fois une même prestation lorsqu'un patient est pris en charge dans ce cadre : d'une part, via les honoraires libéraux directement facturés par le praticien, et d'autre part, via la facturation du séjour hospitalier par l'établissement, dont le tarif inclut déjà les coûts liés à la mobilisation du personnel médical. Autrement dit, les tarifs hospitaliers (GHS) intègrent le temps médical que l'Assurance maladie finance une seconde fois sous forme d'honoraires.

Cette anomalie a été explicitement relevée par la Cour des comptes dans son rapport d'octobre 2023 « Les établissements de santé publics et privés, entre concurrence et complémentarité ». La Cour y recommande de réformer la tarification de l'activité libérale à l'hôpital afin d'éviter que l'Assurance maladie ne « paye deux fois le temps médical consacré aux prestations, une première fois au titre du GHS et une deuxième fois au titre des honoraires ».

Selon les estimations disponibles, la suppression de cette double facturation pourrait générer près de 300 millions d'euros d'économies annuelles pour l'Assurance maladie, tout en renforçant la transparence et l'équité de la tarification entre établissements publics et privés.

Le présent amendement propose donc de clarifier les règles de facturation applicables en distinguant les actes effectivement remboursés des prestations non prises en charge (notamment celles correspondant à des exigences particulières des patients sans justification médicale), dont la tarification intègre déjà les coûts des ressources humaines médicales mobilisées.

Cette évolution vise à garantir une rémunération juste et cohérente du temps médical, à préserver la soutenabilité des dépenses d'assurance maladie et à assurer une égalité de traitement entre les différents modes d'exercice des praticiens.