

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

31 octobre 2025

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

Commission	
Gouvernement	

**RETIRÉ AVANT DISCUSSION****AMENDEMENT**

N ° 1920

présenté par

M. Ciotti, M. Allegret-Pilot, M. Alloncle, M. Bloch, M. Carbonnel, M. Chaix, M. Chavent,  
Mme D'Intorni, M. Fayssat, M. Lenoir, Mme Mansouri, M. Michelet, M. Michoux,  
Mme Ricourt Vaginay, M. Trébuchet et M. Verny

-----

**ARTICLE 24**

À la première phrase de l'alinéa 17, après le mot :

« radiothérapie »,

insérer les mots :

« réalisés en ville, »

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 a inscrit le principe d'une forfaitisation des actes de radiothérapie, une réforme attendue de longue date du financement de la radiothérapie. Cette réforme intègre une rénovation des nomenclatures, anciennes et inadaptées à la radiothérapie moderne, permettant de mieux valoriser la radiothérapie personnalisée et de précision, une activité innovante placée au service de l'amélioration de la qualité de vie des patients par la diminution des effets secondaires et des séquelles.

La mise en oeuvre de cette réforme, prévue au 1er janvier 2027, repose sur une homogénéisation des tarifs entre les secteurs de ville et hospitalier, fondée sur une grille tarifaire consolidée, elle-même adossée une nouvelle nomenclature rénovée, et fixée par arrêté ministériel.

En amont de la réforme, des baisses tarifaires des actes de radiothérapie seront fixées unilatéralement par le directeur général de l'UNCAM, dans le cadre de l'objectif gouvernemental

---

de 100 millions d'euros d'économies pour 2026. Ces baisses ne concerneront que les actes réalisés en ville, le secteur hospitalier n'étant pas inclus dans cette première étape.

Dans l'intervalle, concernant le secteur hospitalier, les arbitrages de la campagne tarifaire 2026 devront refléter une vision stratégique claire : faire de la radiothérapie un levier structurant du parcours de soins en cancérologie et un atout majeur pour la souveraineté scientifique et industrielle de la France, valorisant les pratiques innovantes telles que développées par les Centres de lutte contre le cancer, piliers des soins et de la recherche contre le cancer en France.

Ce choix de concentrer les baisses tarifaires sur le secteur de ville doit s'accompagner, pour le secteur hospitalier, d'une reconnaissance claire de son rôle stratégique et de sa gestion responsable des ressources.

Comme le souligne le rapport annuel de la Cour des comptes sur la situation financière de la Sécurité sociale (2022), le secteur hospitalier public et privé non lucratif se distingue par une gestion

particulièrement maîtrisée de ses dépenses en radiothérapie. Entre 2013 et 2023, la progression des dépenses dans ce secteur est limitée à +14 %, contre +159 % dans le secteur libéral.

Ces chiffres illustrent une consommation de soins vertueuse dans le secteur hospitalier, qui ne saurait être tenu pour responsable de la dynamique inflationniste observée.

Il serait donc injustifié que les efforts d'économies envisagés à l'avenir, viennent peser sur les établissements hospitaliers, alors qu'ils ne sont pas à l'origine de la dérive des dépenses.

Par ailleurs, le développement de technologies de pointe et la recherche constante d'excellence et d'optimisation de la pertinence des pratiques nécessitent des investissements significatifs dans les équipements, l'organisation des services, le recrutement et la formation, la recherche clinique. Des investissements financiers consentis sans contrepartie : ni revalorisation ciblée, ni accès précoce à des financements spécifiques, ni reconnaissance budgétaire de l'effort d'innovation.

Dans ce contexte, le présent amendement, vise à alerter sur les risques qu'une extension des baisses tarifaires des actes de radiothérapie ferait peser sur le secteur hospitalier, notamment en compromettant la capacité des établissements à maintenir leur équilibre financier, à investir et à innover au détriment des patients.

En rappelant que la baisse tarifaire transitoire ne concerne que les actes réalisés en ville, il permet de préserver l'équilibre économique des établissements hospitaliers, notamment des Centres de lutte contre le cancer, et de garantir leur capacité d'investissement dans l'attente de la mise en oeuvre complète de la réforme prévue au 1er janvier 2027.