

ASSEMBLÉE NATIONALE

20 octobre 2025

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

Non soutenu

AMENDEMENT

N ° AS1109

présenté par

M. Monnet, Mme Lebon, Mme Bourouaha, M. Brugerolles, M. Bénard, M. Castor, Mme Faucillon,
Mme K/Bidi, M. Lecoq, M. Maillot, M. Maurel, M. Nadeau, M. Peu, Mme Reid Arbelot,
M. Rimane, M. Sansu et M. Tjibaou

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 26, insérer l'article suivant:**

L'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale est complété par l'alinéa suivant :

« Si l'inscription d'un acte ou d'une prestation, ou d'un ou plusieurs groupes d'actes ou d'un ou plusieurs groupes de prestations, dans la liste établie, ou sa révision, n'a pas été traduite dans la convention mentionnée à l'article L. 162-5 dans les six mois suivant la transmission à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie de l'évaluation technique permettant la hiérarchisation des actes et prestations concernées telle que prévue dans le présent article, leur prise en charge ou leur remboursement est défini par voie réglementaire sur proposition du Directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

En mai 2025, en raison de leur augmentation régulière, et de leur impact sur l'accès aux soins et le reste à charge des patients, une mission parlementaire sur les dépassements d'honoraires a été engagée afin de « dresser un état des lieux précis et formuler des recommandations pour repositionner cette pratique dans le cadre actuel de notre système de santé, dans un contexte où les enjeux d'accès aux soins et d'équilibre financier sont au cœur des priorités du Gouvernement ». Le présent amendement est issu des conclusions de cette mission. Il porte sur les modalités de révision de la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) qui n'a jamais fait l'objet d'une révision complète depuis sa création. En conséquence, cette classification n'a pas intégré les nouveaux actes techniques, ni actualisé ou supprimé les actes devenus obsolètes. Cette absence de mise à jour est régulièrement identifiée comme l'un des principaux facteurs expliquant le développement des dépassements d'honoraires, auxquels les médecins ont recours pour compenser des revenus jugés insuffisants. Une révision globale de la CCAM a été engagée, avec un achèvement prévu à l'horizon 2026. Une fois le travail technique finalisé, cette révision devra être traduite dans le cadre de la négociation conventionnelle (soit par le biais d'une nouvelle convention, soit par un avenant). Or, ce processus s'avère souvent long. C'est pourquoi cet amendement prévoit,

en cas d'échec des négociations à l'issue d'un délai de six mois, que les tarifs des actes et prestations puissent être fixés par voie réglementaire.