

ASSEMBLÉE NATIONALE

20 octobre 2025

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

Retiré

AMENDEMENT

N° AS795

présenté par

M. Rousset, M. Monnet, M. Valletoux, M. Lauzzana, Mme Vidal, M. Mazars, M. Ledoux,
M. Marion, M. Cormier-Bouligeon, Mme Pouzyreff, M. Jacques et M. Berville

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

Après l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-1-7-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-1-7-1.* – Par dérogation au VIII de l'article L. 162-1-7, il peut être procédé, à tout moment, à l'adaptation de la hiérarchisation afin de supprimer un acte ou une prestation devenu obsolète ou de réviser le tarif d'un acte ou d'une prestation ou d'un groupe d'actes ou de prestations lorsque les conditions de production, d'organisation ou de réalisation de ces actes ou prestations ont évolué de manière significative.

« Cette adaptation peut être engagée à la demande du directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ou par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ou les conseils nationaux professionnels et les commissions compétentes pour chacune des professions.

« La procédure applicable à cette procédure d'adaptation est fixée par voie réglementaire, selon les modalités mentionnées à l'article L. 162-1-7. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

La Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) n'a pas été révisée dans son ensemble depuis sa création en 2005. Par conséquent, cette CCAM n'a pas intégré les nouveaux actes techniques, ni réévalué les actes existants, supprimé ou encore modifié les actes devenus obsolète. Cette stagnation est régulièrement présentée comme l'un des principaux facteurs expliquant le développement des dépassements d'honoraires qui viennent compléter leurs revenus.

Cependant, il convient de souligner que ces dépassements continuent de croître alors même que certains professionnels exerçant en secteur 1, et désormais également en secteur 2 avec l'adhésion à

l'OPTAM, tels que les chirurgiens, gynécologues-obstétriciens ou anesthésistes, peuvent déjà revaloriser leurs actes grâce à l'application de modificateurs.

Il n'en demeure pas moins que le décalage entre les tarifs issus de la CCAM de 2005 et la réalité économique actuelle s'est sensiblement accru. Cette distorsion résulte à la fois de l'évolution générale des prix, des conditions de production des soins, mais également des progrès en matière de productivité et de la complexité relative des actes.

Une révision d'ensemble de la CCAM a été programmée et est effectivement engagée, avec un achèvement prévu à l'horizon 2026. Elle devra ensuite être traduite dans le cadre des négociations conventionnelles entre l'assurance maladie et les représentants des professions de santé. Cette révision est, par nature, longue et complexe puisqu'elle implique la réévaluation d'environ 13 000 actes médicaux.

Dans cette perspective, il sera essentiel de garantir que la CCAM révisée demeure en phase avec les réalités médicales, économiques et techniques, afin d'éviter qu'un nouveau décalage ne se reconstitue au fil du temps.

Compte tenu du caractère particulièrement lourd et lent des révisions globales, il apparaît nécessaire de prévoir des modalités de révision plus souples et plus réactives, permettant d'adapter la nomenclature et les tarifs aux évolutions du système de santé.

Le présent amendement vise donc à compléter la procédure actuelle de révision de la CCAM, en permettant de supprimer ceux qui ne seraient plus pratiqués, et de réviser, de manière ciblée, les tarifs d'actes dont les conditions de production auraient évolué.

Ces ajustements pourraient intervenir à la demande du directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), des ministres compétents ou à l'initiative des représentants des professionnels de santé concernés, garantissant ainsi une meilleure réactivité du dispositif et une meilleure adéquation entre la tarification et la réalité de la pratique médicale.