

ASSEMBLÉE NATIONALE

20 octobre 2025

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

Retiré

AMENDEMENT**N ° AS998**présenté par
M. Lauzzana et M. Rousset
-----**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 22, insérer l'article suivant:**

Le dernier alinéa du 3° de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale 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° du présent article 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 du présent code. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

À ce jour, l'Assurance maladie rémunère deux fois une même prestation lorsque des patients sont pris en charge en secteur libéral au sein d'un établissement public de santé.

En effet, le praticien hospitalier exerçant une activité libérale facture ses honoraires directement à la l'Assurance maladie, comme tout médecin libéral. Parallèlement l'établissement hospitalier facture un séjour hospitalier dont le tarif inclut déjà les honoraires médicaux des praticiens hospitaliers. Les tarifs appliqués aux établissements publics de santé intègrent en effet les coûts liés à la mobilisation des ressources humaines médicales. Cette situation a été explicitement dénoncée par la Cour des comptes dans son rapport d'octobre 2023 intitulé : « Les établissements de santé publics et privés, entre concurrence et complémentarité ». Le rapport recommande notamment de « Réformer la tarification de l'activité libérale dans les établissements publics de santé de manière à éviter que l'assurance maladie paye deux fois le temps médical consacré aux prestations, une première fois au titre du GHS et une deuxième fois au titre des honoraires des praticiens ».

Selon certaines estimations, cette double facturation représenterait près de 300 millions d'euros d'économie potentielle pour l'Assurance-maladie.

Cet amendement, travaillé avec Unicancer et la FHP, vise à clarifier les modalités de facturation des actes réalisés par les praticiens hospitaliers exerçant une activité libérale. Il prend en compte le fait

que certaines prestations non remboursées — notamment celles répondant à des exigences particulières des patients sans justification médicale — intègrent déjà, dans leur tarification, les coûts liés aux ressources humaines, y compris médicaux, mobilisées dans les établissements publics de santé.