

ASSEMBLÉE NATIONALE

30 novembre 2025

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2026 - (N° 2141)

Commission	
Gouvernement	

Adopté

N° 414

AMENDEMENT

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 26 QUATER

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Le IX de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Si l'inscription d'un acte, d'une prestation, d'un ou de plusieurs groupes d'actes ou d'un ou de 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 un délai de six mois à compter de la transmission à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie de l'évaluation technique permettant la hiérarchisation des actes et des prestations concernées dans les conditions prévues au 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

Les auteurs de cet amendement souhaitent rétablir l'article 26 quater tel qu'il a été adopté en première lecture par l'assemblée nationale.

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.