

ASSEMBLÉE NATIONALE

30 novembre 2025

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

Commission	
Gouvernement	

Adopté

N° 715

AMENDEMENT

présenté par

M. Neuder, Mme Corneloup, Mme Minard, Mme Sylvie Bonnet, M. Ray et Mme Fruchon

ARTICLE 22 BIS

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« I. – Le 1° de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Par exception au premier alinéa du présent article, la prestation relevant de l'activité de traitement du cancer par radiothérapie ne fait pas l'objet d'une valorisation par les établissements de santé mentionnés au a de l'article L. 162-22 lorsqu'elle est effectuée par un praticien hospitalier dans le cadre de son activité libérale dans les conditions définies à l'article L. 6154-1 du code la santé publique ; ».

« II. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2027. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'article 22 bis, introduit à l'Assemblée nationale à l'initiative de M. Jean-François Rousset, visait à mettre fin à une situation de double financement de l'activité de radiothérapie menée dans le cadre de l'exercice libéral des praticiens hospitaliers à temps plein. Supprimé lors de la lecture au Sénat, il convient de rétablir cet article afin d'assurer la cohérence du dispositif de financement de cette activité hautement technique.

En l'état du droit, les praticiens hospitaliers à temps plein peuvent exercer une activité libérale au sein des établissements publics de santé, dans la limite de 20 % de leur service hebdomadaire, conformément aux articles L. 6154-1 à L. 6154-7 du code de la santé publique. Les actes réalisés dans ce cadre donnent lieu à perception d'honoraires venant en supplément du tarif facturé par l'établissement pour le séjour. Pour la radiothérapie, le praticien verse une redevance à l'hôpital -

fixée à 60 % des honoraires en application du décret n° 2008-464 du 15 mai 2008 - destinée à couvrir l'utilisation des locaux, équipements et personnels mis à disposition.

Cependant, l'assurance maladie prend déjà en charge l'intégralité du coût du séjour via les tarifs hospitaliers, sans tenir compte du versement des honoraires libéraux. Il en résulte un double paiement du temps médical : une première fois à travers le financement du séjour, une seconde à travers les honoraires facturés par le praticien.

Ce phénomène est particulièrement marqué en radiothérapie, où les tarifs applicables en secteur libéral intègrent l'ensemble des coûts de fonctionnement, y compris ceux des équipements lourds. Le double financement est donc complet et contradictoire avec les objectifs poursuivis par la réforme structurelle du financement de la radiothérapie, qui vise précisément à harmoniser la nomenclature et les modalités tarifaires entre secteur hospitalier et secteur libéral.

Afin de mettre un terme à cette incohérence et de garantir une utilisation efficiente des fonds de l'assurance maladie, le présent amendement propose de rétablir l'article 22 bis, en instaurant l'interdiction de cumuler, pour les traitements de radiothérapie, une facturation par l'établissement et une facturation par le praticien au titre de l'activité libérale.

L'entrée en vigueur différée au 1er janvier 2027 permettra une articulation optimale avec la réforme du financement de la radiothérapie et laissera aux établissements suffisamment de visibilité pour anticiper les ajustements nécessaires dans leur équilibre financier.