

ASSEMBLÉE NATIONALE

30 novembre 2025

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

Commission	
Gouvernement	

Adopté

N° 936

AMENDEMENT

présenté par

M. Rousset, M. Anglade, M. Armand, M. Attal, M. Berville, Mme Borne, M. Bothorel, M. Boudié, M. Brosse, Mme Brulebois, M. Buchou, Mme Buffet, Mme Calvez, M. Caure, M. Causse, M. Cazenave, M. Jean-René Cazeneuve, M. Pierre Cazeneuve, M. Chenevard, Mme Coggia, M. Cormier-Bouligeon, Mme Delpech, M. Dirx, Mme Dubré-Chirat, M. Ferracci, M. Fiévet, M. Frébault, M. Fugit, Mme Galliard-Minier, M. Gassilloud, Mme Genetet, Mme Givernet, M. Gouffier Valente, M. Huyghe, Mme Ibled, M. Jacques, M. Kasbarian, Mme Klinkert, M. Labaronne, Mme Lakrafi, Mme Lalanne, M. Larrouquis, M. Lauzzana, Mme Le Feur, M. Le Gac, Mme Le Grip, Mme Le Meur, Mme Le Nabour, Mme Le Peih, Mme Lebec, M. Ledoux, Mme Liso, M. Maillard, M. Marion, Mme Marsaud, M. Masséglia, M. Mazars, Mme Melchior, M. Mendes, M. Metzdorf, M. Midy, Mme Miller, M. Mongardien, M. Olive, Mme Pannier-Runacher, Mme Panonacle, Mme Panosyan-Bouvet, Mme Pouzyreff, M. Riester, Mme Riotton, Mme Rixain, M. Rodwell, Mme Ronceret, M. Seo, M. Sitzenstuhl, M. Sorre, Mme Spillebout, Mme Liliana Tanguy, M. Terlier, Mme Thevenot, M. Travert, Mme Vidal, Mme Vignon, M. Weissberg, M. Woerth et Mme Yadan

ARTICLE 22 BIS

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« I. – Le 1^o 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

Cet amendement vise à rétablir l'article 22 bis supprimé par le Sénat.

Actuellement, les praticiens hospitaliers à temps plein peuvent exercer une activité libérale dans les établissements publics de santé, dans la limite de 20% de la durée de leur service hospitalier hebdomadaire, conformément aux articles L6154-1 à L6154-7 du Code de la santé publique. Cette activité donne lieu à perception d'honoraires en sus du tarif du séjour conformément à l'article R6145-25 du même code. Le praticien verse, pour les actes de radiothérapie, une redevance de 60% à l'établissement au titre de la mise à disposition des locaux, matériels et personnels par la structure conformément au décret n°2008-464 du 15 mai 2008 relatif à la redevance due à l'hôpital par les situation engendre un double financement du temps médical par l'assurance maladie, une première fois au titre du tarif hospitalier, une seconde au titre des honoraires des praticiens.

Or, s'agissant de l'activité de radiothérapie, le tarif de la séance dans le champ libéral couvre la totalité des charges de fonctionnement, y compris le coût de l'équipement. Le double financement est donc total. La réforme de financement de la radiothérapie vise par ailleurs à harmoniser la nomenclature et les tarifs entre les établissements de santé et le secteur libéral.

En conséquence, cet amendement prévoit une impossibilité de cumuler des facturations par les établissements et par les praticiens spécifiquement pour l'activité de traitement du cancer par radiothérapie dans le cadre de l'activité libérale.

Cette évolution entrera en vigueur au 1er janvier 2027 pour assurer sa pleine articulation avec la réforme de financement de la radiothérapie et permettre aux établissements de santé concernés d'anticiper au mieux l'impact d'une telle mesure sur leurs recettes. praticiens hospitaliers à temps plein exerçant une activité libérale dans les établissements publics de santé. En parallèle, l'assurance maladie finance intégralement le séjour à l'établissement de santé via les tarifs hospitaliers sans tenir compte de la perception d'honoraires par le praticien. Cette situation engendre un double financement du temps médical par l'assurance maladie, une première fois au titre du tarif hospitalier, une seconde au titre des honoraires des praticiens.

Or, s'agissant de l'activité de radiothérapie, le tarif de la séance dans le champ libéral couvre la totalité des charges de fonctionnement, y compris le coût de l'équipement. Le double financement est donc total. La réforme de financement de la radiothérapie vise par ailleurs à harmoniser la nomenclature et les tarifs entre les établissements de santé et le secteur libéral.

En conséquence, cet amendement prévoit une impossibilité de cumuler des facturations par les établissements et par les praticiens spécifiquement pour l'activité de traitement du cancer par radiothérapie dans le cadre de l'activité libérale.

Cette évolution entrera en vigueur au 1er janvier 2027 pour assurer sa pleine articulation avec la réforme de financement de la radiothérapie et permettre aux établissements de santé concernés d'anticiper au mieux l'impact d'une telle mesure sur leurs recettes.