

ASSEMBLÉE NATIONALE

27 novembre 2025

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

Adopté

N° AS434

AMENDEMENT

présenté par

M. Rousset, Mme Vidal, Mme Dubré-Chirat, Mme Galliard-Minier, M. Lauzzana, M. Le Gac,
Mme Le Nabour, Mme Liso, Mme Missoffe, M. Mongardien et Mme Pannier-Runacher

ARTICLE 26 TER

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Après le VIII de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, sont insérés des VIII *bis* et VIII *ter* ainsi rédigés :

« VIII *bis*. – Par dérogation au VIII, il peut être procédé à tout moment à l'adaptation de la hiérarchisation ou à la radiation d'un acte, d'une prestation ou d'un groupe d'actes ou de prestations lorsqu'il apparaît que leurs conditions de production ou de réalisation ont évolué de manière significative.

« Cette adaptation est engagée à la demande du directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ou des conseils nationaux professionnels et des commissions compétentes pour chaque profession. La procédure applicable est définie par voie réglementaire.

« VIII *ter*. – Avant le 31 décembre de chaque année, un avenant à la convention mentionnée à l'article L. 162-5 est négocié afin de déterminer les tarifs afférents aux actes et aux prestations ayant fait l'objet d'une nouvelle hiérarchisation au cours de l'année. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à réintroduire la procédure de révision régulière de la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) adoptée en première lecture à l'Assemblée nationale.

La CCAM n'ayant pas été révisée dans son intégralité depuis 2005, les nouveaux actes techniques n'ont pas pu être intégrés, les actes existants n'ont pas pu être réévalués et les actes devenus obsolètes n'ont pas pu être retirés. L'absence de révision régulière de la nomenclature est

considérée comme l'un des principaux facteurs justifiant l'augmentation des dépassements d'honoraires par les praticiens à titre de « compléments d'honoraires ».

Certes, une révision de la CCAM est en cours avec un achèvement prévu à l'horizon 2026. Cette révision longue et complexe consiste à réévaluer environ 13 000 actes médicaux pour ensuite être traduite dans les négociations conventionnelles.

Afin d'assurer la cohérence de la nomenclature avec la pratique contemporaine et les évolutions scientifiques et techniques, il apparaît nécessaire de prévoir des modalités de révision plus régulières.

En ce sens, la mesure proposée vise à permettre une procédure adaptée de révision, pour permettre la suppression des actes qui ne sont plus pratiqués, la révision ciblée des tarifs des actes dont la réalisation aurait changé. Cette révision se ferait à la demande du directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), des ministres compétents ou à l'initiative des conseils nationaux professionnels et des commissions compétentes pour chacune des professions.

Cette mesure est issue du rapport issu de la mission gouvernementale des députés Jean-François Rousset et Yannick Monnet « Dépassements d'honoraires : 10 propositions pour en sortir ».