

ASSEMBLÉE NATIONALE

27 novembre 2025

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

Adopté

N° AS435

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 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

La Classification commune des actes médicaux (CCAM) n'a pas été révisée dans son intégralité depuis 2005. En l'absence de mise à jour récente, la CCAM ne correspond plus à la réalité des pratiques et à la réalité économique actuelle. En effet, l'évolution générale des prix, les transformations des conditions de production des soins ou encore les progrès scientifiques et techniques connus ces dernières années ont considérablement fait évoluer le coût des actes et prestations.

La non révision de la nomenclature est donc considérée comme l'un des principaux facteurs justifiant l'augmentation des dépassements d'honoraires par les praticiens à titre de « compléments d'honoraires ».

Une révision de la CCAM est en cours avec un achèvement prévu à l'horizon 2026. Cette révision consiste à réévaluer techniquement environ 13 000 actes médicaux pour ensuite être traduite dans

les négociations conventionnelles. Cette traduction apparaît particulièrement urgente pour les médecins qui appellent à une intégration rapide dans la convention.

Cet amendement vise donc à permettre une fixation des tarifs des actes et prestations concernés par voie réglementaire sur proposition du directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie lorsque celle-ci n'a pas été traduite par voie conventionnelle, à l'issue des six mois suivant la fin de la révision technique de la nomenclature. Cette disposition avait été adoptée en première lecture à l'Assemblée nationale.

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 ».