

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

17 avril 2026

---

ACTUALISATION DE LA PROGRAMMATION MILITAIRE POUR LES ANNÉES 2024 À 2030 ET DIVERSES DISPOSITIONS INTÉRESSANT LA DÉFENSE - (N° 2630)

N° DN416

**AMENDEMENT**

présenté par

M. Gonzalez, M. Tonussi, M. Giletti, M. Boccaletti, Mme Colombier, Mme Florence Goulet, M. Jacobelli, M. Jenft, Mme Lavalette, Mme Lechon, M. Limongi, Mme Martinez, M. Monnier, Mme Rimbart et M. Sabatou

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 33, insérer l'article suivant:**

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité
--

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les conditions et modalités d'une transformation du statut juridique de la composante hospitalière du Service de santé des armées.

Ce rapport étudie les conditions de création d'un ou plusieurs établissements publics autonomes chargés de porter la mission hospitalière des hôpitaux d'instruction des armées. Il compare les avantages et les limites respectifs d'un établissement public administratif de droit commun et d'un établissement public à statut sui generis, adapté aux spécificités du soutien sanitaire des forces armées.

Il analyse notamment les conditions permettant de préserver la priorité des missions militaires, de garantir la continuité du secret de la défense nationale, et d'assurer la soutenabilité financière de ce nouveau cadre, en tenant compte des modèles existants d'établissements publics sous tutelle du ministère des Armées.

Ce rapport est transmis aux commissions permanentes chargées de la défense nationale et des affaires sociales de l'Assemblée nationale et du Sénat.

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Le Service de santé des armées (SSA) entre dans une phase de restructuration majeure à travers la stratégie « Ambition SSA 2030 ». La composante hospitalière, organisée autour de huit hôpitaux d'instruction des armées (HIA), est au cœur de cette transformation.

Or, le modèle actuel d'intégration directe des HIA à l'administration centrale du ministère des Armées, sans personnalité juridique propre, présente des rigidités croissantes : impossibilité de contractualiser directement avec les établissements civils partenaires, accès restreint à certaines sources de financement, faible réactivité dans la gestion des ressources humaines et des investissements. Ces contraintes pèsent sur l'efficacité du soutien sanitaire des forces et entravent les coopérations civilo-militaires pourtant nécessaires au maintien des compétences critiques.

La Cour des comptes a régulièrement souligné l'inadéquation de ce cadre juridique avec les objectifs stratégiques assignés au SSA. Le protocole défense-santé-budget signé en avril 2022 est demeuré essentiellement déclaratif, sans produire les effets attendus en matière de coopération interministérielle.

Plusieurs établissements publics sous tutelle du ministère des Armées — l'Économat des Armées, l'Institution nationale des Invalides, la Direction des applications militaires du CEA — démontrent qu'une formule combinant autonomie de gestion et contrôle étatique est juridiquement faisable et opérationnellement efficace.

Le présent amendement demande au Gouvernement d'engager une étude sérieuse et de la soumettre au Parlement, afin que les représentants de la Nation puissent se prononcer en connaissance de cause sur l'avenir institutionnel de la médecine militaire hospitalière.