



ASSEMBLÉE NATIONALE

17ème législature

Déremboursement des prescriptions établies par des médecins non conventionnés

Question écrite n° 15161

Texte de la question

M. Emmanuel Duplessy attire l'attention de Mme la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées sur les conséquences du déremboursement des prescriptions établies par des médecins non conventionnés exerçant en secteur 3, prévu par l'article 76 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026. À compter du 1er janvier 2027, cette disposition prévoit que les médicaments, examens, dispositifs médicaux et prestations prescrits par un médecin non conventionné ne pourront plus être pris en charge par l'assurance maladie, indépendamment de la nature de l'acte prescrit ou de son utilité médicale. Cette mesure introduit une différence de traitement entre patients atteints d'une même pathologie et bénéficiant d'une prescription identique, au seul motif que leur médecin prescripteur relève ou non d'une convention avec la CNAM. Or tous les médecins inscrits à l'Ordre demeurent soumis aux mêmes obligations déontologiques, aux mêmes exigences de qualité des soins ainsi qu'à la liberté de prescription garantie par le code de la sécurité sociale et le code de la santé publique. Dans de nombreux territoires, y compris dans des zones considérées comme correctement dotées, les difficultés d'accès aux soins conduisent par ailleurs de nombreux patients à se tourner vers des praticiens non conventionnés faute de rendez-vous disponibles en secteur 1 ou 2 dans des délais raisonnables. Cette situation est encore plus marquée dans les territoires sous-dotés, où exercent de nombreux médecins de secteur 3 assurant une activité de soins de proximité. Le déremboursement des prescriptions risque ainsi d'entraîner des renoncements aux soins, une aggravation des inégalités territoriales et sociales d'accès à la santé ainsi qu'un report supplémentaire vers les services d'urgence déjà saturés. Il lui demande donc comment le Gouvernement justifie une différence de prise en charge reposant uniquement sur le statut conventionnel du médecin prescripteur ; comment il entend garantir l'égalité d'accès aux soins et au remboursement pour les patients ne disposant pas d'alternative médicale accessible dans des délais compatibles avec leurs besoins de santé ; et enfin, si le Gouvernement envisage une révision ou un aménagement de cette mesure afin d'éviter des conséquences sanitaires et sociales particulièrement lourdes pour les patients concernés.

Données clés

Auteur : [M. Emmanuel Duplessy](#)

Circonscription : Loiret (2^e circonscription) - Écologiste et Social

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 15161

Rubrique : Assurance maladie maternité

Ministère interrogé : [Santé, familles, autonomie et personnes handicapées](#)

Ministère attributaire : [Santé, familles, autonomie et personnes handicapées](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [19 mai 2026](#), page 4349