



ASSEMBLÉE NATIONALE

17ème législature

Déremboursement MS3

Question écrite n° 16363

Texte de la question

Mme Stéphanie Galzy interroge Mme la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées sur les conséquences du déremboursement par la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) des produits de santé, actes et prestations établis par des médecins exerçant en secteur 3. Cette disposition conditionne la prise en charge au seul statut conventionnel du médecin. Ainsi, deux patients porteurs de la même pathologie et recevant la même ordonnance ne bénéficieront pas du même remboursement selon que leur médecin est ou non signataire d'une convention avec la CNAM. Cette différence contredit frontalement le principe d'égalité devant la loi. De plus, tous les médecins, qu'ils soient ou non conventionnés, sont soumis aux mêmes obligations déontologiques et à la même liberté de prescription garantie par le code de la santé publique. La mesure pénalise en outre les patients de l'ensemble du territoire national car 54 % des médecins non conventionnés reçoivent leurs patients en moins de 48 heures, contre trois semaines pour les médecins de secteur 1 et 2, notamment lorsque ceux-ci n'acceptent plus de nouveaux patients ou proposent des délais d'attente incompatibles. Priver ces patients du remboursement de leurs prescriptions reviendrait à les sanctionner d'avoir recours au seul praticien disponible. Cette situation est encore plus problématique dans les zones sous-denses reconnues par l'ARS. Le déremboursement constituerait une double peine : absence d'alternative de proximité et prise en charge avec un coût supporté par le patient, y compris pour des soins relevant du droit commun du remboursement. Au total, plus d'un million de patients seraient privés du remboursement de leurs prescriptions. Les renoncements aux soins et les reports vers les services d'urgences déjà saturés qui en résulteraient seraient contreproductifs tant sur le plan sanitaire que budgétaire. Elle lui demande comment le Gouvernement entend garantir l'égalité de prise en charge de tous les assurés et la continuité de l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire à partir du 1er janvier 2027, date à laquelle la mesure entrera en vigueur.

Données clés

Auteur : [Mme Stéphanie Galzy](#)

Circonscription : Hérault (5^e circonscription) - Rassemblement National

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 16363

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 : [30 juin 2026](#), page 5875