

ASSEMBLÉE NATIONALE

20 octobre 2025

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2026 - (N° 1907)

Retiré

AMENDEMENT

N° AS1114

présenté par

M. Rousset, Mme Dubré-Chirat, Mme Galliard-Minier, M. Le Gac, Mme Le Grip,
Mme Le Nabour, M. Lauzzana, Mme Liso, Mme Missoffe, Mme Thevenot et Mme Vidal

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 26, insérer l'article suivant:**

Après la première phrase du I de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, est insérée la phrase suivante :

« S'agissant des médecins, seuls les actes et les prestations réalisés par ceux ayant conclu une convention avec les organismes d'assurance maladie, en application de l'article L. 162-5, peuvent ouvrir droit à la prise en charge ou au remboursement par l'assurance maladie. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Actuellement, une très faible proportion de médecins (environ un millier) exercent en secteur 3, c'est-à-dire hors convention, avec des honoraires libres. Les patients consultant ces praticiens ne bénéficient de quasiment aucun remboursement pour la consultation, conformément au principe du non-conventionnement.

En revanche, les prescriptions effectuées par ces mêmes médecins sont, elles, prises en charge par l'assurance maladie.

Cette situation crée une incohérence : le patient ne peut être remboursé de la consultation d'un praticien non conventionné, mais bénéficie du remboursement des actes ou traitements prescrits à l'issue de cette même consultation.

Afin de rétablir la cohérence du dispositif de prise en charge et d'affirmer le principe selon lequel le remboursement par l'assurance maladie est réservé aux actes et prestations réalisés dans le cadre

d'une relation conventionnelle entre le professionnel et l'assurance maladie, le présent amendement vise à préciser que la prise en charge par l'assurance maladie des actes et prestations réalisés par les médecins est réservée à ceux ayant conclu une convention avec les organismes d'assurance maladie.