

ASSEMBLÉE NATIONALE28 octobre 2025

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

Adopté

AMENDEMENT

N ° AS1768

présenté par
M. Bazin, rapporteur général

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

I. – L'article L. 162-5-10 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les produits de santé, les actes et les prestations prescrits par les médecins mentionnés au premier alinéa ne donnent pas lieu à remboursement par les organismes d'assurance maladie. »

II. – Le I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2027.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les médecins non conventionnés ne représentent qu'une fraction modeste de l'effectif médical ; ils étaient 927 en 2024. L'absence de conventionnement leur donne la possibilité de fixer librement leurs tarifs, de choisir leur patientèle, de définir leur mode d'activité ; elle les exonère de tout engagement vis-à-vis de l'assurance maladie.

En contrepartie, l'assurance maladie ne rembourse leurs consultations qu'à un niveau très réduit, appelé « tarif d'autorité », conformément à l'article L. 162-5-10 du code de la sécurité sociale.

En revanche, les prescriptions effectuées par ces médecins sont remboursées par l'assurance maladie dans les conditions de droit commun ; une ordonnance effectuée par un médecin en secteur 3 sera ainsi remboursée exactement dans les mêmes conditions que celle d'un médecin en secteur 1. Il y a un enjeu de responsabilisation des prescripteurs.

À l'heure où l'accès aux soins devient un combat dans de nombreux territoires, la réponse doit être collective et concertée ; le conventionnement est le lien qui unit les médecins à la sécurité sociale qui finance leurs soins. Il importe d'inciter beaucoup plus fortement les médecins à entrer dans cette démarche de conventionnement – ou à ne pas en sortir – en prévoyant que l'assurance maladie ne prendra plus en charge les actes, produits de santé et prestations prescrits par tout médecin non conventionné à compter du 1^{er} janvier 2027.

Ce délai d'un an doit permettre aux médecins de secteur 3 qui le souhaitent de se conventionner. Il doit également permettre à l'assurance maladie de communiquer auprès des assurés pour que cette évolution soit connue de tous, et de se mettre en mesure d'identifier les prescriptions émanant des médecins non conventionnés dans son système d'information.