

ASSEMBLÉE NATIONALE

30 novembre 2025

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2026 - (N° 2141)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

N° 411

AMENDEMENT

présenté par

Mme Runel, M. Guedj, M. Simion, Mme Froger, Mme Karamanli, Mme Santiago, M. Aviragnet, Mme Bellay, M. Califer, Mme Dombre Coste, Mme Godard, M. Houlié, M. Barusseau, Mme Allemand, M. Baptiste, Mme Battistel, M. Baumel, M. Belhaddad, M. Benbrahim, M. Bouloux, M. Philippe Brun, Mme Capdevielle, M. Christophle, M. Courbon, M. David, M. Delaporte, M. Delautrette, Mme Diop, M. Echaniz, M. Eskenazi, M. Faure, M. Fégné, M. Garot, M. Gokel, Mme Got, M. Emmanuel Grégoire, M. Hablot, Mme Hadizadeh, Mme Herouin-Léautey, Mme Céline Hervieu, M. Hollande, Mme Jourdan, Mme Keloua Hachi, M. Leseul, M. Lhardit, Mme Mercier, M. Naillet, M. Oberti, Mme Pantel, M. Pena, Mme Pic, Mme Pirès Beaune, M. Potier, M. Pribetich, M. Proença, Mme Rossi, Mme Rouaux, M. Aurélien Rousseau, M. Roussel, Mme Récalde, M. Saint-Pasteur, M. Saulignac, M. Sother, Mme Thiébault-Martinez, Mme Thomin, M. Vallaud, M. Vicot, M. William et les membres du groupe Socialistes et apparentés

ARTICLE 26 BIS

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« 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 du présent article dont le lieu d'installation n'est pas situé dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins au sens du 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique ne donnent pas lieu à remboursement par les organismes d'assurance maladie, à l'exception de ceux prescrits par ces médecins à titre gracieux, pour eux-mêmes et pour leurs proches. »

« II. – Le I entre en vigueur le 1^{er} juillet 2026. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement des députés socialistes et apparentés vise à réintroduire le non-remboursement des prescriptions des médecins déconventionnés (« secteur 3 ») mais avec deux modifications majeures : une entrée en vigueur en juillet 2026 (pour garantir des économies rapidement) et une exclusion des médecins exerçant en déserts médicaux, afin de ne pas pénaliser les patients pour qui ces médecins déconventionnés sont le dernier accès aux soins.

Cette mesure avait été votée en première lecture à l'Assemblée nationale.

Un médecin de secteur 3 (environ 900 aujourd'hui), médecin généraliste comme spécialiste, est dit non-conventionné car il applique ses honoraires de façon libre et les dépassements peuvent être conséquents.

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

Dès lors, le patient n'est pas remboursé pour sa consultation avec un praticien non conventionné mais bénéficie du remboursement des actes ou traitements prescrits par ce même praticien lors de cette consultation.

Par souci de cohérence, le remboursement des actes et traitements prescrits doit donc être réservé aux médecins conventionnés.

Cette mesure est issue du rapport issu de la mission gouvernementale des députés Jean-François Rousset et Yannick Monnet « *Dépassements d'honoraires : 10 propositions pour en sortir* ».