



ASSEMBLÉE NATIONALE

17ème législature

Déremboursement des produits de santé, actes et prestations en secteur 3

Question écrite n° 15533

Texte de la question

Mme Anne-Laure Blin appelle l'attention de Mme la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées sur les conséquences de l'article 76 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026. Cette disposition prévoit, dès le 1er janvier 2027, le déremboursement par l'assurance maladie des produits de santé, actes et prestations prescrits par des médecins exerçant en secteur 3 (non conventionnés). Désormais, la prise en charge d'un soin ne dépendrait plus de sa nature ni de sa nécessité médicale, mais du seul statut de son prescripteur. Ainsi, deux patients souffrant de la même pathologie et recevant la même ordonnance obtiendraient des remboursements radicalement différents selon que leur médecin soit conventionné ou non. Cette rupture d'égalité ne repose sur aucun critère de qualité ou de sécurité des soins. Tous les médecins, quel que soit leur secteur d'exercice, sont soumis aux mêmes obligations déontologiques. Ils partagent également la même liberté de prescription, garantie par le code de la sécurité sociale (art. L. 162-2) et le code de la santé publique (art. R. 4127-8 et R. 4127-53). Dans les zones normalement dotées, l'accès aux secteurs 1 et 2 est saturé : les praticiens n'acceptent plus de nouveaux patients ou affichent des délais d'attente incompatibles avec des soins courants. Les médecins de secteur 3 jouent alors un rôle crucial : plus de 54 % d'entre eux reçoivent sous 48 heures. Priver ces patients de remboursement revient à les punir d'avoir eu recours au seul professionnel disponible. La situation s'avère encore plus critique dans les déserts médicaux. Selon les données d'Ameli et du syndicat des médecins de secteur 3 ; 56,7 % des 1 126 praticiens non conventionnés exercent dans des zones qualifiées de « sous-denses » par les ARS et 88 % d'entre eux s'y consacrent exclusivement aux soins de premier recours. Pour ces populations, le déremboursement agira comme une double peine : elles subiront à la fois l'absence d'alternatives de proximité et un reste-à-charge intégral, y compris pour des médicaments ou examens pourtant essentiels. Au total, plus d'un million d'assurés se verraient privés du remboursement de leurs prescriptions. Les renoncements aux soins et les reports massifs vers des urgences hospitalières déjà saturées qui en découleront s'avéreront contre-productifs, tant sur le plan sanitaire que budgétaire. En conséquence, elle lui demande comment elle entend garantir l'égalité de traitement de tous et préserver l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire face à l'entrée en vigueur de cette mesure au 1er janvier 2027.

Données clés

Auteur : [Mme Anne-Laure Blin](#)

Circonscription : Maine-et-Loire (3^e circonscription) - Droite Républicaine

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 15533

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 : [2 juin 2026](#), page 4761