



ASSEMBLÉE NATIONALE

17ème législature

Médecins de secteur 3 : garantir l'égalité de remboursement des patients

Question écrite n° 15729

Texte de la question

Mme Katiana Levavasseur attire 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, qui prévoit, à compter du 1er janvier 2027, la fin du remboursement par l'assurance maladie des produits de santé, actes et prestations prescrits par des médecins exerçant en secteur 3. Cette disposition soulève une difficulté majeure : elle conditionne la prise en charge non plus à la nature du soin, à son utilité médicale ou à son indication thérapeutique, mais au seul statut conventionnel du médecin prescripteur. Ainsi, deux patients atteints de la même pathologie et recevant la même ordonnance pourraient être traités différemment selon que leur médecin est ou non conventionné. Une telle différence de traitement interroge au regard du principe d'égalité entre assurés sociaux, d'autant qu'elle ne repose pas sur un critère lié à la qualité ou à la sécurité des soins. Les médecins non conventionnés demeurent soumis aux mêmes obligations déontologiques que l'ensemble de la profession, notamment en matière de liberté de prescription. Surtout, cette mesure risque de pénaliser directement les patients. Dans de nombreux territoires, les médecins conventionnés n'acceptent plus de nouveaux patients ou proposent des délais d'attente incompatibles avec les besoins de soins courants. Le recours à un médecin de secteur 3 peut alors constituer la seule solution réellement disponible dans un délai raisonnable. Priver ces patients du remboursement de leurs prescriptions reviendrait donc à les sanctionner pour avoir consulté le seul praticien accessible, y compris lorsque les médicaments, examens ou actes prescrits relèvent normalement du droit commun du remboursement. Cette évolution pourrait favoriser le renoncement aux soins, retarder certaines prises en charge et accroître les reports vers des services d'urgence déjà saturés. Aussi, elle lui demande comment le Gouvernement entend garantir, à compter du 1er janvier 2027, l'égalité de prise en charge entre assurés sociaux et la continuité de l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire, afin que les patients ne soient pas les victimes collatérales d'une mesure visant le statut conventionnel de leur médecin.

Données clés

Auteur : [Mme Katiana Levavasseur](#)

Circonscription : Eure (2^e circonscription) - Rassemblement National

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 15729

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 : [9 juin 2026](#), page 5094