

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

18 novembre 2019

---

**POINTS D'ACCUEIL POUR SOINS IMMÉDIATS - (N° 2226)**

Adopté

**AMENDEMENT**

N ° AS21 (Rect)

présenté par  
M. Isaac-Sibille, rapporteur

-----

**ARTICLE PREMIER**

Le livre III de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Dans l'intitulé, après le mot : « sanitaires, », sont insérés les mots : « accueil pour soins immédiats, » ;

2° Dans l'intitulé du titre I<sup>er</sup>, après le mot : « soins, », sont insérés les mots : « accueil pour soins immédiats, » ;

3° Après le chapitre IV, sont insérés une division et un intitulé ainsi rédigés :

« Chapitre IV *bis*

« Accueil pour soins immédiats »

« Art. L. 6314-4. – L'accueil pour soins immédiats a pour objet :

« 1° D'assurer les soins non programmés relevant de la médecine générale lorsque le pronostic vital et fonctionnel du patient n'est pas engagé ;

« 2° Éventuellement, de caractériser l'état du patient par un avis obtenu auprès d'un médecin spécialiste, le cas échéant en recourant à la pratique de la télémédecine mentionnée à l'article L. 6316-1 ;

« 3° Si l'état du patient révélé par l'examen le nécessite, de l'orienter vers un service d'urgences ou un service spécialisé pouvant délivrer les soins appropriés.

« Art. L. 6314-5. – Les structures dénommées "Points d'accueil pour soins immédiats" sont labellisées pour cinq ans par le directeur général de l'agence régionale de santé, sous réserve :

« 1° Du respect d'un cahier des charges défini par arrêté du ministre chargé de la santé, qui prévoit notamment qu'elles disposent ou donnent accès à des plateaux techniques d'imagerie et de biologie médicale à proximité ;

« 2° Que leur création et leur fonctionnement soient prévus par le projet territorial de santé mentionné au III de l'article L. 1434-10 ou dans le projet de santé d'une ou plusieurs communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-12. Par exception, à défaut de projet territorial de santé ou de communauté professionnelle territoriale de santé sur le territoire concerné, le directeur général de l'agence régionale de santé peut prendre l'initiative de labelliser une telle structure ;

« 3° Qu'elles pratiquent le mécanisme du tiers payant mentionné à l'article L. 160-10 du code de la sécurité sociale et ne facturent pas de dépassements des tarifs fixés par l'autorité administrative ou des tarifs mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale. En outre, en cas d'orientation du patient vers une autre structure de soins ou un professionnel de santé exerçant à l'extérieur de la structure mentionnée au premier alinéa, une information lui est fournie sur la pratique ou non, par l'offreur de soins proposé, du dépassement de ces tarifs et du mécanisme du tiers payant.

« Elles font l'objet d'une signalétique spécifique dont les caractéristiques sont déterminées par voie réglementaire. »

### EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement vise à proposer une nouvelle rédaction de l'article 1er la proposition de loi.

Il est en effet apparu nécessaire de mieux articuler le dispositif proposé avec les communautés professionnelles territoriales de santé, CPTS, au cœur de l'ambition du Gouvernement de renforcer et de mieux structurer l'offre de soins dans les territoires.

Les CPTS sont désormais en train de monter en puissance, notamment depuis la signature de l'accord conventionnel interprofessionnel du 20 juin 2019 sur leurs développement coordonné et déploiement. Il est entre autres prévu dans cet accord que les CPTS s'organisent à l'initiative des professionnels de santé de ville, et peuvent s'associer avec d'autres acteurs de santé du territoire : établissements et services sanitaires et médico-sociaux, établissements et acteurs de santé tels que les hôpitaux de proximité et les établissements d'hospitalisation à domicile. Le fait de faciliter l'accès des soins aux patients et notamment d'améliorer la prise en charge des soins non programmés figure parmi les principales missions qui leur sont conférées. Dans ces conditions, il est contreproductif de restreindre les PASI aux seuls établissements participant au service public hospitalier, sans prévoir de les associer aux CPTS, d'autant plus que l'accord conventionnel prévoit un soutien financier annuel, intervenant dans le cadre d'un contrat tripartite – CNAM, ARS et CPTS – destiné à en assurer le fonctionnement.

L'amendement propose en conséquence que la création et le fonctionnement des PASI seront prévus par le projet territorial de santé (PTS) ou dans le projet de santé d'une ou plusieurs CPTS, sans que les établissements de santé soient les seules instances autorisées à les héberger, et que, à défaut de PTS ou de CPTS, le directeur général de l'agence régionale de santé pourra prendre l'initiative de labelliser une structure existante.

Cet amendement apporte également un certain nombre de modifications complémentaires, qui visent à la pérennité du dispositif. Une durée de cinq ans étant proposée, correspondant à celle des

---

contrats relatifs aux CPTS qui seront signés dans le cadre de la mise en oeuvre de l'accord conventionnel, entre la CNAM et l'ARS.

Par ailleurs, dans la logique de reconnaissance de l'initiative des acteurs de terrain qui prévaut concernant les CPTS, au régime d'autorisation prévu dans le texte initial il semble préférable de prévoir celui d'une labellisation par l'ARS, sur la base d'un cahier des charges national défini par arrêté du ministre chargé de la santé.

Enfin, l'amendement introduit un certain nombre de garanties importantes au bénéfice des patients en matière de coûts et de facturation que ce soit au niveau même du PASI ou ultérieurement.