

## ASSEMBLÉE NATIONALE

4 novembre 2025

---

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

|              |  |
|--------------|--|
| Commission   |  |
| Gouvernement |  |

Adopté

### AMENDEMENT

N ° 2568

présenté par  
le Gouvernement

-----

#### ARTICLE ADDITIONNEL

**APRÈS L'ARTICLE 21, insérer l'article suivant:**

I. – Au 6° de l'article L. 149-6 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « professionnelles territoriales de santé » sont remplacés par les mots : « France Santé ».

II. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Aux articles L. 1431-2, L. 1434-10, L. 1434-12, L. 1434-12-1, L. 1434-12-2, L. 1434-13, L. 3221-2, L. 3221-3, L. 4011-4-1, L. 4011-4-3, L. 6111-3-1, L. 6111-3-2, L. 6111-3-4, L. 6112-2, L. 6323-1-6 et L. 6327-3 sont ainsi modifiés :

a) Les mots : « professionnelle territoriale de santé » sont remplacés par les mots : « France Santé » ;

b) Les mots : « professionnelles territoriales de santé » sont remplacés par les mots : « France Santé » ;

2° À la fin du titre de la section IV du chapitre IV du titre III du livre IV de la première partie, les mots : « professionnelles territoriales de santé » sont remplacés par les mots : « France Santé » ;

3° Le dernier alinéa de l'article L. 4161-1 est ainsi modifié :

a) Après le mot : « médicaments », sont insérés les mots : « ou contribuent à l'évaluation et à la prise en charge de situations cliniques » ;

b) Les mots : « du b » sont remplacés par les mots : « des b et c » ;

4° Le 9° de l'article L. 5125-1-1 A est complété par un c ainsi rédigé :

« c) Contribuer à l'évaluation et à la prise en charge de situations cliniques ainsi qu'à l'orientation du patient dans le parcours de soins. Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe la liste des situations cliniques concernées et les modalités de leur prise en charge ».

5° Le livre III de la sixième partie du code de la santé publique est complété par un titre III ainsi rédigé :

« Titre III Réseau France Santé

« Art. L. 6330-1. – Afin d'améliorer l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire, les structures de soins de premier recours, dès lors qu'elles fournissent une offre de service socle, peuvent conclure avec les agences régionales de santé et les organismes gestionnaires de régime de base d'assurance maladie une convention précisant les engagements de la structure et les financements dont elle peut bénéficier en application de l'article L. 6330-2. Les structures ainsi conventionnées portent le label « France Santé ». ».

« Art. L. 6330-2. – I. – L'offre de service socle des structures « France Santé », qui peut être organisée de manière itinérante ou comporter pour partie des modes d'accès dématérialisés, la nature des engagements ainsi que les financements dont les structures peuvent bénéficier à ce titre sont définis par les accords prévus au II de l'article L. 162-14-1 et à l'article L. 162-32-1.

« Pour les structures qui ne relèvent pas des accords mentionnés au précédent alinéa, les financements sont définis dans le cadre du fonds d'intervention régional prévu à l'article L. 1435-8. ».

« II – Le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie engage, dans un délai de deux mois à compter de la promulgation de la présente loi, des négociations conventionnelles en vue de conclure un avenant à l'accord conventionnel interprofessionnel relatif aux structures de santé pluriprofessionnelles et un avenant à l'accord visé à l'article L. 162-32-1 afin de définir les participations des structures de soins relevant de ces accords au réseau des maisons France santé et les rémunérations auxquelles elles sont éligibles dans ce cadre.

« En l'absence de conclusion, dans un délai de deux mois suivant l'ouverture des négociations mentionnées au précédent alinéa, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent procéder, dans un délai d'un mois, à la fixation, par arrêté, des éléments mentionnés à l'article L. 6330-2 du code de la santé publique dans sa rédaction issue de la présente loi.

« III. – Le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie engage, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, des négociations conventionnelles en vue de conclure un avenant à l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des communautés France Santé afin de prévoir les modalités de soutien de ces communautés aux structures du réseau « France Santé ».

« En l'absence de conclusion, dans un délai de deux mois suivant l'ouverture des négociations prévues au précédent alinéa, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent procéder, dans un délai d'un mois, à la fixation de éléments relevant de cet avenant par arrêté.

« IV. – Par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale, l'entrée en vigueur des dispositions relatives à la participation des structures relevant de avenants mentionnés au II et III ci-dessus au réseau « France Santé » peut être immédiate. »

III. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au troisième alinéa du II de l'article L. 162-14-1, les mots : « professionnelles territoriales de santé » sont remplacés par les mots : « France Santé » ;

2° L'article L. 162-16-1 est ainsi modifié :

a) Au 12°, après le mot : « pharmaceutique », il est inséré le mot : « , notamment ».

b) Après le 19°, il est inséré un 20° ainsi rédigé :

« 20° La tarification des prestations effectuées par les pharmaciens lorsqu'ils contribuent à l'évaluation et à la prise en charge de situations cliniques ainsi qu'à l'orientation du patient dans le parcours de soins en application de la mission mentionnée au c du 9° de l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique. ».

IV. – Le code général des impôts est ainsi modifié :

a) Au 17° du 1° de l'article 207, les mots : « professionnelles territoriales de santé » sont remplacés par les mots : « France Santé ».

b) À l'article 1461 A, les mots : « professionnelles territoriales de santé » sont remplacés par les mots : « France Santé ».

## EXPOSÉ SOMMAIRE

Afin de répondre aux enjeux croissants d'accessibilité aux soins et de lisibilité de l'offre de santé sur l'ensemble du territoire, le présent amendement traduit l'annonce du Premier ministre de constituer un réseau France Santé. Ce réseau vise à structurer et garantir une offre de soins de proximité autour de lieux identifiés et labellisés, capables d'assurer une prise en charge dans les 48 heures lorsque l'état de santé du patient le nécessite. L'enjeu poursuivi est de renforcer l'organisation territoriale des soins de premier recours, en s'appuyant notamment sur des structures existantes — maisons et centres de santé, cabinets de groupe, établissements de santé dont les hôpitaux de proximité — tout en sécurisant leur cadre conventionnel.

La labellisation France Santé reposera sur des critères socles garantissant une offre de soins accessible, coordonnée et sans dépassement d'honoraires. Elle ouvrira droit à un financement contractuel mobilisable pour renforcer les équipes soignantes, améliorer l'accompagnement des patients, moderniser les équipements et soutenir les innovations organisationnelles. Ce financement sera alloué dans le cadre d'une contractualisation avec les agences régionales de santé et les caisses locales d'assurance maladie, associant les préfets. Il sera encadré par les conventions conclues pour

le financement des maisons de santé pluriprofessionnelles et des centres de santé conclues avec l'Assurance maladie renégociées dès le début de l'année 2026. Ce cadre conventionnel doit être souple et permettre une adaptation des financements et des engagements à la situation spécifique de chaque structure et des besoins du territoire. Un financement complémentaire par le fonds d'intervention régional pourra également être octroyé.

Pour les structures ne relevant pas des accords conventionnels, un financement est prévu via le fonds d'intervention régional.

Comme le Premier ministre l'a annoncé à Carentan le 30 octobre dernier, la labélisation s'accompagnera d'un soutien d'environ 50.000 euros par structure pour soutenir les acteurs dans leurs dynamiques et projets territoriaux. Pour cela une enveloppe de 130M€ sera prévue dans le cadre de l'examen du projet de loi.

En parallèle, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sont renommées « communautés France Santé » pour refléter leur rôle renforcé dans l'animation territoriale et l'appui aux structures labellisées. Un avenant à l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI CPTS) sera négocié, afin d'adapter leur financement aux nouvelles missions qui leur sont confiées, notamment l'animation du réseau des structures France Santé, l'appui au déploiement de projets locaux et le cas échéant l'emploi direct de professionnels.

En outre, le champ des officines de pharmacie pouvant bénéficier d'un soutien conventionnel afin de maintenir et favoriser l'offre pharmaceutique dans les territoires dits fragiles est élargi. Ces officines constituant une offre de soins de proximité dans les territoires souvent défavorisés en termes d'accès aux soins ont effectivement vocation à participer au réseau France Santé dès lors qu'elles déploient des dispositifs d'accès aux soins comme les téléconsultations. Les pharmaciens devront également contribuer à l'évaluation et à la prise en charge de situations cliniques, ainsi qu'à l'orientation du patient dans le parcours de soins. A ce titre, les possibilités d'extension de compétences des pharmaciens aujourd'hui applicables à titre expérimental (expérimentation « Osys ») seront étendues à l'ensemble du territoire

Enfin, le texte prévoit une entrée en vigueur rapide des dispositions conventionnelles, par dérogation aux délais habituels, afin de permettre une mise en œuvre opérationnelle dès 2026. En cas d'échec des négociations dans les délais impartis, les ministres compétents pourront fixer les éléments conventionnels par arrêté.