

ASSEMBLÉE NATIONALE

29 octobre 2025

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

Commission	
Gouvernement	

Adopté

AMENDEMENT

N ° 431

présenté par
Mme Thiébault-Martinez

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

I. – A titre expérimental, pour une durée de trois ans et sur trois régions comportant des zones caractérisées par une offre de soins particulièrement insuffisante au sens du 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, l'État peut autoriser les assurés à désigner une équipe de soins traitante qui assure une mission de prévention, de suivi et de recours. La désignation d'une équipe de soins traitante est réputée emporter les mêmes règles que celles d'un médecin traitant au sens de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale.

II. – Ces équipes sont notamment composées d'un médecin, d'un infirmier en pratique avancée ou le cas échéant d'un infirmier, d'un pharmacien et d'un assistant médical.

II. – Un décret précise les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation, les régions concernées par cette expérimentation ainsi que les conditions d'évaluation de l'expérimentation en vue d'une éventuelle généralisation.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à créer, dans les territoires où l'offre de soins diminue, des équipes de soins traitantes pluridisciplinaires (médecin, infirmier, pharmacien, assistant médical au minimum) afin de mieux coordonner les parcours de santé, renforcer la prévention et optimiser le temps médical.

En mars 2022, le Sénat alertait déjà sur la gravité de la situation : 11 % des Français de plus de 17 ans n'avaient pas de médecin traitant, soit près de 6 millions de personnes. Fin 2023, 472 000 patients en affection de longue durée (ALD) relevant du régime général étaient eux aussi sans médecin traitant (données CNAM, février 2024).

Face à l'ampleur des déserts médicaux, au manque de temps médical et à la progression des maladies chroniques, notre système de santé doit être repensé autour d'une approche collective, décloisonnée et efficiente.

Depuis plusieurs années, de nombreuses réformes ont cherché à répondre à ces enjeux : développement de la pratique avancée pour les infirmiers, élargissement des compétences des orthoptistes, kinésithérapeutes, sages-femmes, pharmaciens, ou encore expérimentations prévues par l'article 51 de la LFSS pour 2018.

Mais le parcours de soins instauré en 2004, centré sur le seul médecin traitant, montre ses limites. Il doit évoluer vers une prise en charge partagée entre professionnels, au service des patients et des territoires. Cet amendement vise donc à passer du « médecin traitant » à l'« équipe de soins traitante ».

Ce dispositif, complémentaire du système actuel, aurait vocation à :

- Assurer un premier niveau de prévention, de suivi et de recours aux soins ;
- Coordonner les parcours de santé à l'échelle des territoires où l'offre médicale recule ;
- Optimiser le temps médical et alléger la charge des médecins grâce au partage de compétences ;
- Limiter le renoncement aux soins, le nomadisme médical et les actes redondants ;
- Renforcer la permanence des soins, notamment en soirée et le week-end.

Chaque équipe de soins traitante, constituée à l'initiative du patient ou proposée via la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), comprendrait au minimum un médecin, un infirmier, un pharmacien et un assistant médical. Selon les besoins, pourraient s'y adjoindre une sage-femme, un kinésithérapeute, un orthophoniste ou des médecins spécialistes.

L'organisation s'appuierait sur un espace numérique sécurisé commun, garantissant le partage d'informations entre les membres de l'équipe, afin d'améliorer la coordination des soins et de créer du temps médical supplémentaire. Dans certains cas, le patient pourrait consulter directement un professionnel de l'équipe sans passer par le médecin traitant, avec retour d'information systématique à ce dernier.

En favorisant la prévention, le suivi coordonné et une approche pluridisciplinaire, les équipes de soins traitantes offrent une réponse concrète à la crise d'accès aux soins et contribuent à la réduction des inégalités territoriales.

Cet amendement a été travaillé avec la Mutualité Française.