

ASSEMBLÉE NATIONALE

20 octobre 2025

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

RETIRÉ AVANT DISCUSSION

AMENDEMENT

N ° AS1303

présenté par

Mme Vidal, M. Marion, M. Ledoux, Mme Pouzyreff, M. Sorre, M. Rousset, Mme Spillebout,
M. Huyghe, M. Valletoux, M. Mazars, Mme Melchior, M. Travert et M. Bothorel

ARTICLE 21

I. Au 4° du II de l'article 21 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 :

A. Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Elle participe au service d'accès aux soins mentionné à l'article L. 6311-3 et la permanence des soins ambulatoires prévue à l'article L. 6314-1. »

B. Après le deuxième alinéa, est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« L'agence régionale de santé compétente fixe dans les schémas régionaux mentionnés à l'article L1434-2 un objectif quantitatif d'implantation de centres de soins non programmés pour chaque zone définie au a du 2° de l'article L.1434-9 du Code de santé publique. »

C. Le troisième alinéa est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :

« Les professionnels de santé de la structure élaborent un projet de prise en charge des soins non programmés, signé par chacun d'entre eux, compatible avec les orientations et objectifs des schémas régionaux mentionnés aux articles L. 1434-2 et L.1434-3. Ils y précisent les modalités de leur intégration dans l'organisation territoriale des soins et de participation au service d'accès aux soins mentionné à l'article L. 6311-3 et à la permanence des soins ambulatoires prévue à l'article L. 6314-1. »

II. A la fin du a) du 2° du I de l'article L.1434-3 du Code de santé publique est insérée une phrase ainsi rédigée :

« Ces objectifs sont également fixés pour les centres de soins non programmés mentionnés au chapitre III quinquies du titre II du livre II de la sixième partie. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les Centres de Soins Non Programmés (CSNP) sont des structures de santé qui ont vu leur nombre augmenter ces dernières années, pouvant répondre à un besoin de prise en charge rapide pour des pathologies bénignes. Ils peuvent permettre de désengorger les services d'urgence pour des cas ne nécessitant pas une prise en charge hospitalière et offrir une solution alternative aux consultations en cabinet médical pour des problèmes de santé mineurs, à condition de s'implanter dans des territoires le nécessitant. En effet, leur rôle n'est aujourd'hui ni clairement défini, ni intégré dans une stratégie globale de santé publique. C'est l'objet de l'article 21 du PLFSS 2026.

Actuellement, la création des CSNP relève principalement de l'initiative de médecins généralistes ou d'organisations privées, sans concertation avec les ARS ni prise en compte des besoins réels du territoire. Cette absence de coordination entraîne une répartition inégale des CSNP sur le territoire, ce qui ne répond pas aux besoins de la population de manière optimale.

Aujourd'hui, les CSNP ne sont pas intégrés dans les Services d'Accès aux Soins (SAS) ou dans la gradation des soins non programmés, ce qui les place en marge de l'organisation de la réponse aux besoins de santé.

Ainsi, le présent amendement vient compléter la rédaction de l'article 21 par la fixation d'objectifs quantitatifs d'implantation pour les CSNP par les ARS selon les besoins de santé des territoires, et par la précision de la nécessaire intégration de ces structures dans le SAS et la permanence d'accès aux soins ambulatoires (PDSA).

Amendement travaillé avec la FHF.

Cette régulation est essentielle pour garantir une coordination avec les autres acteurs de santé, et préserver les ressources humaines et matérielles des services d'urgence, assurer une distribution équitable des soins, renforcer l'efficacité du système de santé, et éviter les dérives qui pourraient fragiliser l'offre de soins à long terme.