

ASSEMBLÉE NATIONALE3 décembre 2025

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2026 - (N° 2141)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

N° 1074

SOUS-AMENDEMENTprésenté par
M. Isaac-Sibille

à l'amendement n° 986 (Rect) du Gouvernement

ARTICLE 21 BIS

Après l'alinéa 12, insérer les six alinéas suivants :

« III bis. – En conséquence, rétablir le 1° et le 2° de l'alinéa 12 dans la rédaction suivante :

« 1° Après le troisième alinéa du II de l'article L. 162-14-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsqu'un accord porte sur les maisons de santé mentionnées à l'article L. 6323-3 du code de la santé publique, il est conclu entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et les organisations reconnues représentatives de ces structures au niveau national.

« 2° Le II de l'article L. 162-14-1-2 est ainsi modifié :

« a) Au deuxième alinéa, après le mot : « par », la fin du deuxième alinéa est ainsi rédigée : « les organisations reconnues représentatives de ces structures au niveau national. » ;

« b) À la première phrase du dernier alinéa, les mots : « d'observateurs » sont remplacés par les mots : « de signataires »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent sous-amendement a été travaillé avec le mouvement national associatif AVECsanité.

Il donne aux organisations représentatives des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles la possibilité d'être actrices et signataires des accords qui les concernent.

Depuis 18 mois, l'évolution de l'accord conventionnel des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) est bloquée, non pas en raison des sujets discutés, mais parce que la loi impose une double validation par de syndicats mono-professionnels (médicaux et de 3 professions) et surtout les organisations représentatives des MSP n'ont qu'un statut d'observateur. Un seul retrait — même pour des raisons extérieures aux MSP — suffit à interrompre toute négociation.

Pourtant depuis 2017, l'accord conventionnel MSP a permis la structuration du travail en équipe, l'amélioration de l'accès aux soins et le développement de la coordination et de la prévention.

Un cadre de négociation adaptée aux MSP permettrait de répondre aux grands enjeux de santé publique : face à la hausse des pathologies chroniques et le vieillissement de la population, un suivi coordonné pour éviter complications et hospitalisations évitables est nécessaire. De même que le virage préventif est aujourd'hui très faiblement valorisé alors que les MSP peuvent agir précocement auprès des publics vulnérables. Enfin cela correspond à l'enjeu de soutenabilité du système de santé car coordination, prévention et pluriprofessionnalité des équipes de soins permettent de réduire les dépenses évitables et d'optimiser le temps médical.

Ce blocage intervient alors que :

près de 3000 MSP sont en activité ;
plus de 45 000 professionnels conventionnés en secteur 1 y exercent ;
plus de 10 millions de patients ont un médecin traitant en MSP.

La réintroduction du dispositif France Santé dans le PLFSS crée une opportunité législative immédiate pour améliorer le cadre conventionnel car une équipe de MSP n'est pas la simple addition de professions représentées par des syndicats mono-professionnels : c'est une entité à part entière et coordonnée, pour laquelle des organisations représentatives ad hoc doivent être reconnues.

L'association AVECsanité, qui représente les MSP à travers ses 14 fédérations régionales, ne revendique pas l'exclusivité du dialogue. Elle demande simplement que les structures directement concernées puissent participer pleinement à la construction des accords qui les régissent, afin d'éviter la reproduction des blocages constatés ces dix-huit derniers mois.