

ASSEMBLÉE NATIONALE

30 novembre 2025

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

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

N° 365

AMENDEMENT

présenté par

M. Marion, Mme Olivia Grégoire, M. Chenevard et Mme Givernet

ARTICLE 21 DECIES

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« I. – À titre expérimental, pour une durée de trois ans, dans 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 celle 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.

« III. – 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 celle-ci en vue d'une éventuelle généralisation. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement, qui avait été adopté en première lecture par l'Assemblée nationale, propose, à titre expérimental, d'élargir la notion de « médecin traitant » à celle d'équipe de soins traitante, afin de mieux répondre aux difficultés d'accès aux soins dans les territoires sous-dotés.

Aujourd'hui, de nombreux Français restent sans médecin traitant. En mars 2022, un rapport sénatorial indiquait que 11 % des Français de plus de 17 ans n'avaient pas de médecin traitant, soit presque 6 millions de Français. Fin 2023, ce chiffre atteignait 472 000 personnes en affection de longue durée (ALD) relevant du régime général (source : CNAM, février 2024).

Pour répondre à cette situation, plusieurs évolutions ont déjà été engagées : élargissement du rôle des professionnels paramédicaux, développement des infirmiers en pratique avancée (IPA), extension des compétences des orthoptistes, kinésithérapeutes, pharmaciens, sage-femmes, ou encore expérimentations menées via l'article 51 de la LFSS pour 2018.

Cependant, le modèle actuel, centré sur le médecin traitant (introduit en 2004), montre aujourd'hui ses limites. Dans un contexte de pénurie médicale, le partage de compétences entre professionnels devient une nécessité. Il est donc urgent d'expérimenter des formes d'organisation plus souples et plus collaboratives.

L'expérimentation proposée repose sur la création d'une équipe de soins traitante, complémentaire au médecin traitant. Cette équipe serait constituée par le patient lui-même, en fonction de ses besoins et des professionnels qu'il connaît et en qui il a confiance. Elle serait composée a minima :

- D'un médecin traitant ;
 - D'un infirmier (et/ou infirmier en pratique avancée) ;
 - D'un pharmacien ;
 - D'un assistant médical, en charge de la coordination, du lien entre les membres de l'équipe et de l'organisation du suivi via un espace numérique partagé.
- Selon les besoins du patient, l'équipe pourrait être élargie à une sage-femme, un kinésithérapeute, un orthophoniste, ou un médecin spécialiste. Si le patient ne connaît pas de professionnels disponibles, une équipe pourra lui être proposée par la Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) de son territoire. Dans certains cas définis, le passage préalable par le médecin traitant ne serait pas obligatoire pour consulter un autre membre de l'équipe de soins traitante. Un portail numérique partagé serait mis à disposition dans l'espace numérique en santé du patient. Chaque professionnel de l'équipe aurait accès à un onglet spécifique, qu'il devra alimenter à chaque contact. Un système d'alerte informera les autres membres en cas de mise à jour du dossier.

Cette meilleure coordination vise à :

- Optimiser les ressources médicales et paramédicales en déchargeant les praticiens de certaines tâches administratives et en partageant les compétences ;
 - Optimiser les actes et les prescriptions, et éviter les redondances grâce à un partage d'information en temps réel ;
 - Limiter le renoncement aux soins et les prises en charge trop tardives ;
 - Faciliter l'organisation de la permanence des soins en soirée et les week-ends ;
 - Limiter le nomadisme médical et favoriser un meilleur suivi du patient.
- En résumé, cette expérimentation vise à tester un modèle plus collaboratif, plus souple et plus adapté aux besoins du terrain, en renforçant l'accès aux soins dans les zones les plus fragiles tout en sécurisant le parcours du patient.

Cet amendement est issu d'une proposition de la Mutualité Française.