

ASSEMBLÉE NATIONALE

30 novembre 2025

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

Commission	
Gouvernement	

Adopté

N° 986 (Rect)

AMENDEMENTprésenté par
le Gouvernement

ARTICLE 21 BIS

I. – À la fin de la première phrase de l’alinéa 8, supprimer les mots :

« ainsi qu’à l’orientation du patient dans le parcours de soins ».

II. – En conséquence, rétablir le 7° de l’alinéa 9 dans la rédaction suivante :

« 7° 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, il est créé un réseau de structures de soins de premier recours dénommées structures « France santé ». Les structures France santé, 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.

« *Art. L. 6330-2.* – 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 du code de la sécurité sociale et à l’article L. 162-32-1 du même code.

« 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. »

III. – En conséquence, rétablir le IV et le V de l'alinéa 10 dans la rédaction suivante :

« IV. – 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 du code de la sécurité sociale 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.

« V. – 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 des avenants mentionnés à l'alinéa précédent au réseau « France Santé » peut être immédiate. »

IV. – En conséquence, à l'alinéa 16, supprimer les mots :

« ainsi qu'à l'orientation du patient dans le parcours de soins ».

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 rétablit les mesures essentielles au déploiement du 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 et en respectant pleinement 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, en lien avec les préfets et les conseils départementaux. 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.

Cet amendement diffère de l'amendement initial du Gouvernement en supprimant les contraintes temporelles données aux négociations des avenants conventionnelles concernant les maisons de santé pluriprofessionnelles et des centres de santé. Le texte prévoit néanmoins 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'accord des partenaires conventionnels.

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

Les dispositions de l'amendement initial du Gouvernement relatives à la place des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) dans le futur réseau France Santé ne sont pas reprises dans cet amendement. Les CPTS resteront des communautés territoriales, organisées par des professionnels de santé pour des professionnels de santé, et participeront à ce titre à l'animation territoriale des professionnels de santé du réseau France Santé.