



N° 2160

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 2 décembre 2025.

## PROPOSITION DE LOI

*tendant à créer une instance territoriale unique de coordination sanitaire et  
médico-sociale,*

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais  
prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par  
M. Jean-Louis THIÉRIOT,  
député.

## EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Le paysage territorial de la santé souffre aujourd'hui d'une complexité excessive : conseils territoriaux de santé, groupements hospitaliers de territoire, communautés professionnelles territoriales de santé, dispositifs d'appui à la coordination, contrats territoriaux de santé, conseils locaux ou locaux de santé mentale...

Chacune de ces structures répond à un objectif pertinent, mais leur coexistence engendre des chevauchements de compétences, une lisibilité réduite pour les acteurs de terrain et une charge administrative disproportionnée pour les professionnels comme pour les collectivités.

La présente proposition de loi vise à simplifier et unifier la gouvernance territoriale de la santé, en créant une instance unique de coordination sanitaire et médico-sociale au niveau infrarégional.

Cette instance, placée sous l'égide de l'agence régionale de santé (ARS) et associant les acteurs hospitaliers, libéraux, médico-sociaux et territoriaux, permettra de :

- renforcer la cohérence entre la planification hospitalière, l'organisation des soins de ville et les politiques locales de santé ;
- assurer une meilleure continuité des parcours entre le sanitaire, le social et le médico-social ;
- simplifier les relations entre l'État, les ARS et les collectivités et redonner une lisibilité démocratique à la gouvernance territoriale de la santé.

Ce texte s'inscrit, à titre provisoire, sous l'égide de l'ARS, en attendant une réforme structurelle permettant de placer la santé dans les territoires, sous l'autorité directe du Préfet ou d'une collectivité locale cheffe de file.

## PROPOSITION DE LOI

### Article 1<sup>er</sup>

- ① Il est institué, dans chaque territoire de santé défini à l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, une instance territoriale unique de coordination sanitaire et médico-sociale.
- ② Cette instance a pour objet d'assurer la concertation, la programmation et la coordination opérationnelle entre les acteurs de santé, les établissements et services sociaux et médico-sociaux, les collectivités territoriales et l'agence régionale de santé, afin de garantir une meilleure cohérence territoriale des politiques de santé, la continuité des parcours de soins et la prévention des ruptures d'accompagnement.
- ③ Elle constitue l'interlocuteur territorial unique de l'agence régionale de santé pour la définition, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques de santé au niveau infrarégional.

### Article 2

- ① Sont regroupées au sein de cette instance territoriale unique les structures et dispositifs suivants :
- ② 1° Les conseils territoriaux de santé, mentionnés à l'article L. 1434-10 du code de la santé publique ;
- ③ 2° Les groupements hospitaliers de territoire, mentionnés à l'article L. 6132-1 du même code ;
- ④ 3° Les communautés professionnelles territoriales de santé, mentionnées aux articles L. 1434-12, L. 1434-12-1 et L. 1434-12-2 du même code ;
- ⑤ 4° Les dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes, mentionnés aux articles L. 6327-1 et suivants du même code ;
- ⑥ 5° Les contrats territoriaux de santé, mentionnés à l'article L. 1434-13 du même code ;
- ⑦ 6° Les conseils locaux de santé, créés par délibération des collectivités territoriales ou par conventions locales ; pour la santé mentale, cette

instance se substitue aux conseils locaux de santé mentale mentionnés à l'article L. 3221-2 du même code.

### **Article 3**

Les modalités de mise en œuvre de la présente loi, notamment la composition, les modalités de désignation des membres, le périmètre territorial et les conditions de transition entre les instances préexistantes, sont précisées par décret en Conseil d'État, pris après consultation des associations représentatives des collectivités territoriales et des professions de santé.

### **Article 4**

Les dispositions de la présente loi entrent en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard dix-huit mois après sa publication.

### **Article 5**

- ① I. – La charge pour l'État est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services.
- ② II. – La charge pour les collectivités territoriales est compensée à due concurrence par la majoration de la dotation globale de fonctionnement et, corrélativement pour l'État, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services.
- ③ III. – La charge pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services.