



N° 2704

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 28 avril 2026.

PROPOSITION DE LOI

visant à pérenniser les structures d'exercice coordonné participatives,

(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

Mme Sandrine RUNEL, M. Jérôme GUEDJ, Mme Marie-José ALLEMAND, M. Joël AVIRAGNET, M. Fabrice BARUSSEAU, M. Karim BENBRAHIM, M. Mickaël BOULOUX, Mme Dorine BREGMAN, Mme Colette CAPDEVIELLE, M. Paul CHRISTOPHLE, M. Arthur DELAPORTE, M. Stéphane DELAUTRETTE, M. Inaki ECHANIZ, M. Denis FÉGNÉ, Mme Martine FROGER, M. Guillaume GAROT, M. Sacha HOULIÉ, Mme Chantal JOURDAN, Mme Fatiha KELOUA HACHI, M. Laurent LHARDIT, Mme Estelle MERCIER, M. Jacques OBERTI, Mme Christine PIRÈS BEAUNE, M. Dominique POTIER, M. Pierre PRIBETICH, Mme Valérie ROSSI, Mme Claudia ROUAUX, M. Sébastien SAINT-PASTEUR, M. Arnaud SIMION, M. Thierry SOTHER,

députées et députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Les habitantes et habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville présentent un état de santé dégradé par rapport à celui de la population en général : la prévalence du surpoids y est plus forte (+ 10 points par rapport à la moyenne nationale) tout comme celle de la dépression (+ 4 points) et il y a deux fois plus de risques de décéder avant 75 ans que dans les quartiers aisés.

Cet état de santé moins bon que la moyenne française s'explique notamment par la forte concentration des personnes vivant sous le seuil de pauvreté dans ces quartiers qui, elle-même a des conséquences en cascade en matière d'habitat dégradé, d'alimentation de moindre qualité, de sédentarité accrue ou encore de pénibilité des parcours professionnels.

Alors que cet état de santé dégradé exige une offre de soins renforcée, les habitantes et habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville font face à une désertification médicale et paramédicale toujours plus forte : le renoncement aux soins y est plus fort (+ 10 points par rapport aux autres quartiers).

*

* *

Face à cette situation alarmante, les structures d'exercice coordonné participatives (« SEC-PA ») au nombre de 26 et répartis sur tout le territoire font aujourd'hui un travail considérable d'accès aux droits et à la santé, mais également à la traduction ; ce auprès de populations particulièrement précarisées.

Dans le détail, les 26 SEC-PA implantés dans des quartiers prioritaires de la politique de la ville réalisent un accompagnement médico-psycho-social assuré par des équipes pluriprofessionnelles mêlant médecins généralistes, médiateurs en santé, interprètes professionnels, auxiliaires médicaux, psychologues et personnels d'accueil, etc.

Ces équipes proposent ainsi une offre de santé publique innovante, avec deux jambes : l'une curative, l'autre préventive dans la mesure où elles ajoutent aux traitements "classiques" des actions comme l'accès aux droits, la traduction, la médiation, traduction et des actions réalisées dans

une logique participative où le patient est au cœur de son propre parcours de soins, grâce à des ateliers de prévention, de sensibilisation.

Dès lors, ces structures sont porteuses d'une véritable démarche innovante « d'aller-vers » dont notre système de santé a besoin.

*

* *

Or quelques jours après l'adoption définitive de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2026 qui ne prévoyait nullement une telle mesure, les députés Socialistes et apparentés ont été alertés sur la volonté du Gouvernement de remettre en cause le mode de financement et le statut des structures d'exercice coordonné participatives

Les députés Socialistes et apparentés se sont vivement opposés à ce projet du Gouvernement, et ont obtenu pour l'année 2026 le maintien du financement des SEC-PA à hauteur de 14 millions d'euros.

Ils ont également obtenu la sécurisation de leur statut juridique et la pérennisation de leur financement à partir de l'année 2027 ; apportant la preuve qu'une opposition parlementaire peut être à la fois ferme et utile aux Françaises et aux Français.

L'exercice de l'année 2026 étant sécurisé, il s'agit désormais d'anticiper l'avenir en préparant au plus tôt et de manière concertée avec les acteurs concernés la pérennisation des structures d'exercice coordonné participatives.

Tel est l'objet de cette proposition de loi.

L'**article 1^{er}** vise à créer au niveau législatif le statut de ces structures, pour le pérenniser et empêcher tout retour en arrière par un acte du Gouvernement de niveau réglementaire (décret, etc.), et à en définir les principales missions.

L'**article 2** vise à garantir le financement par l'Assurance maladie de l'ensemble des activités réalisées par les structures d'exercice coordonné participatives, c'est-à-dire celles correspondant aux soins mais aussi et surtout celles "hors-soins" comme la médiation en santé, l'accompagnement social et la traduction ou encore la prévention et l'éducation à la santé.

L'**article 3** vise à inscrire dans la loi l'obligation de pratiquer dans les structures d'exercice coordonné participatives le tiers-payant et l'interdiction de pratiquer des dépassements d'honoraires.

L'**article 4** vise à gager la présente proposition de loi.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

- ① I. – Le titre II du livre III de la sixième partie du code de la santé publique est complété par un chapitre III *quinquies* ainsi rédigé :

② « CHAPITRE III QUINQUIES

③ « **Structures d'exercice coordonné participatives**

④ « *Art. L. 6323-5-1.* – I. – Les centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 et les maisons de santé mentionnée à l'article L. 6323-3 qui exercent les activités d'accueil adapté aux personnes vulnérables, de soutien psychologique, de médiation en santé, d'accompagnement social, de prévention en santé, d'éducation en santé et d'interprétariat professionnel ont le statut de structure d'exercice coordonné participative.

⑤ « Ces structures sont ouvertes à tous les patients sollicitant une prise en charge médicale, paramédicale ou médico-sociale relevant de la compétence des professionnels y exerçant.

⑥ « II. – Le statut de structure d'exercice coordonné participative est reconnu aux centres de santé et aux maisons de santé qui en font la demande par le directeur général de l'agence régionale de santé, après vérification du respect d'un cahier des charges défini par arrêté du ministre chargé de la santé. »

Article 2

① Après l'article. L. 6323-5-1 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de la présente loi, il est inséré un article L. 6323-5-2 ainsi rédigé :

② « *Art. L. 6323-5-2.* – Par dérogation aux articles L. 162-1-7 et L. 162-32 à L. 162-32-4 du code de la sécurité sociale, les modalités de financement des structures d'exercice coordonné participatives mentionnées à l'article L. 6323-5-1 du présent code sont définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Elles garantissent le financement intégral d'activités mentionnées sur une liste fixée par décret pris après avis de la Haute autorité de santé. Cette liste comprend *a minima* les activités d'accueil adapté aux personnes vulnérables, de soutien

psychologique, de médiation en santé, d'accompagnement social, de prévention en santé, d'éducation en santé, de coordination, de travail en équipe des professionnels de santé ne relevant pas directement du soin et d'interprétariat professionnel. »

Article 3

- ① Après l'article. L. 6323-5-2 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de la présente loi, il est inséré un article L. 6323-5-2 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 6323-5-2. – I. – Les structures d'exercice coordonné participatives pratiquent le mécanisme du tiers payant mentionné à l'article L. 160-10 du code de la sécurité sociale.*
- ③ « *II. – Ces structures ne facturent pas de dépassement aux tarifs fixés par l'autorité administrative ou aux tarifs mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale. »*

Article 4

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^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.