



N° 2830

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 26 mai 2026.

## PROPOSITION DE LOI

*visant à renforcer l'accès aux soins non programmés par le développement  
des structures de soins de proximité,*

(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 Véronique BESSE, M. Stéphane VIRY, M. Antoine VALENTIN, M. Thibault BAZIN, Mme Danièle CARTERON, Mme Alexandra MARTIN (ALPES-MARITIMES), M. Lionel CAUSSE, Mme Hanane MANSOURI, M. Maxime MICHELET, M. Philippe LATOMBE, Mme Sandra DELANNOY, M. Bartolomé LENOIR, M. Matthieu BLOCH, Mme Estelle YOUSOUFFA, M. Alexandre ALLEGRET-PILOT, Mme Virginie DUBY-MULLER, M. Pierre-Henri CARBONNEL, M. Daniel GRENON, Mme Alix FRUCHON, Mme Sabine GERVAIS, Mme Josiane CORNELOUP, M. Éric MICHOUX, M. Xavier ALBERTINI,

députées et députés.

## EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

**L'accès aux soins non programmés constitue aujourd'hui un enjeu majeur de santé publique et d'aménagement du territoire.** Dans un contexte marqué par la saturation croissante des services d'urgences hospitalières et par les difficultés d'accès aux soins de premier recours, de nouvelles formes d'organisation de l'offre de soins se sont développées à l'initiative des professionnels de santé.

**Parmi celles-ci, les centres et structures dédiés aux soins non programmés, notamment les centres médicaux de soins immédiats (CMSI), connaissent un essor significatif sur l'ensemble du territoire national.** De nombreux députés et élus locaux constatent ainsi la présence et le développement de ces structures dans leurs circonscriptions, où elles répondent à un besoin concret et croissant de la population.

Ces structures jouent un rôle essentiel dans la prise en charge des soins de premier recours ne relevant pas de l'urgence vitale. Elles permettent ainsi de désengorger les services d'urgences hospitalières en orientant et en traitant efficacement des patients dont l'état de santé ne nécessite pas une prise en charge hospitalière lourde. **En cela, elles contribuent directement à une meilleure organisation du système de santé et à une utilisation plus pertinente des ressources hospitalières avec des coûts maîtrisés.**

En outre, ces structures à taille humaine apportent une réponse pragmatique aux difficultés d'accès aux soins dans de nombreux territoires, notamment ceux confrontés à une diminution de l'offre médicale.

Toutefois, malgré leur utilité reconnue sur le terrain, ces structures demeurent insuffisamment prises en compte par le cadre juridique actuel. Leur développement se heurte à des contraintes administratives, à un manque de reconnaissance institutionnelle et à une absence d'uniformisation.

**La présente proposition de loi vise ainsi à sécuriser et à accompagner le développement de ces structures,** en leur offrant un cadre juridique pérenne, adapté, et impartial en garantissant leur intégration dans l'organisation territoriale des soins et en assurant les

conditions de leur viabilité économique. **Elle entend, ce faisant, soutenir une offre de soins complémentaire, souple et réactive, au service des patients, des professionnels de santé et de l'équilibre global de notre système de santé.**

## PROPOSITION DE LOI

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

- ① Après l'article L. 6323-5 du code de la santé publique, il est inséré un article l'article L. 6323-6 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 6323-6.* – Les structures spécialisées en soins non programmés peuvent être constituées librement par des professionnels de santé sous forme de personne morale.
- ③ « Leur création n'est pas soumise à autorisation préalable, sous réserve du respect d'un cahier des charges national défini par arrêté du ministre chargé de la santé structuré en concertation avec l'écosystème existant. Le cahier des charges devra prendre en considération les pratiques existantes afin d'imposer des obligations tenant compte des difficultés pratiques et soit adapté à cet exercice spécifique.
- ④ « Ce cahier des charges garantit la qualité et la sécurité des soins sans porter atteinte à la liberté d'installation des professionnels. »

### Article 2

- ① Après l'article L. 6323-5 du code de la santé publique, il est inséré un article l'article L. 6323-6-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 6323-6-1.* – Les structures spécialisées en soins non programmés participent au service d'accès aux soins mentionné à l'article L. 6311-3.
- ③ « Cette participation ne fait pas obstacle à l'accueil direct des patients sans adressage ni régulation préalable notamment s'agissant du conditionnement à une prise en charge par les organismes de sécurité sociale. »

### Article 3

- ① Après l'article L. 6323-5, il est inséré un article L. 6323-6-2 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 6323-6-2.* – L'implantation des structures spécialisées en soins non programmés tient compte des besoins de santé du territoire sans

pouvoir être subordonnée à un mécanisme d'autorisation ou de régulation quantitative. »

#### **Article 4**

- ① Après l'article L. 6323-5, il est inséré un article L. 6323-6-3 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 6323-6-3.* – La participation des professionnels exerçant au sein des structures spécialisées en soins non programmés à la permanence des soins ambulatoires repose sur le volontariat. »

#### **Article 5**

- ① Après le quatrième alinéa de l'article L. 4113-9 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Par exception, les médecins exerçant dans les structures définies à l'article L. 6323-6 du présent code ne sont pas visés par cette obligation, les contrats sont uniquement transmis pour information. »

#### **Article 6**

- ① L'article L. 1434-4 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « L'activité exercée par les infirmiers au sein des structures spécialisées en soins non programmés est distincte d'une activité libérale de ville et n'est dès lors pas assujettie aux mesures de régulation démographique. L'activité en structures spécialisées en soins non programmés est, par exception aux dispositions du code de la santé publique, uniquement soumise au conseil de l'ordre départemental compétent pour information. »

#### **Article 7**

- ① L'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est complété par sept alinéas ainsi rédigés :
- ② « Une rémunération spécifique des soins non programmés, additionnelle à la prise en charge des actes listés à la nomenclature, réalisés au sein des structures mentionnées à l'article L. 6323-6 du code de la santé

publique est définie par voie conventionnelle en concertation avec l'écosystème existant.

- ③ « Cette rémunération comprend :
- ④ « 1° La nomenclature prévoit un acte spécifique complémentaire de prise en charge dans les structures de soins non programmés, dont la valorisation est alignée sur l'acte de soin non programmé ;
- ⑤ « 2° Une dotation complémentaire tenant compte :
- ⑥ « – du plateau technique ;
- ⑦ « – des personnels non médicaux ;
- ⑧ « – des contraintes immobilières et organisationnelles. »

### **Article 8**

- ① L'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « La nomenclature prévoit un acte spécifique de sécurisation clinique réalisé par les infirmiers dans les structures de soins non programmés, dont la valorisation est alignée sur l'acte TLS réalisé en téléconsultation. »

### **Article 9**

- ① Après l'article L. 6211-3 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6211-3-1 A ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 6211-3-1 A.* – Les structures spécialisées en soins non programmés peuvent réaliser les phases pré-analytiques et analytiques des examens de biologie médicale délocalisée sous la responsabilité d'un laboratoire de biologie médicale et dans le respect des dispositions applicables à la biologie médicale. »

### **Article 10**

- ① Après l'article L. 6323-5, il est inséré un article L. 6323-6-4 ainsi rédigé :

- ② « Art. L. 6323-6-4. – Les structures spécialisées en soins non programmés peuvent percevoir les honoraires liés aux activités réalisées en leur sein.
- ③ « Elles peuvent adopter des formes de sociétés d'exercice pluriprofessionnelles associant des professionnels de santé, dans des conditions définies par décret pour les professions libérales. »

### **Article 11**

- ① Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Le 3° de l'article 4041-2 est ainsi modifié :
- ③ a) Au premier alinéa, après la référence : « L. 6323-3 », sont insérés les mots : « ou une structure de soins non programmés mentionné à l'article L. 6323-6 » ;
- ④ b) Au début de la seconde phrase du *b*, sont ajoutés les mots : « Pour les maisons de santé » ;
- ⑤ 2° Au premier alinéa de l'article 4043-1, après la référence : « L. 4041-2 », sont insérés les mots : « et à l'article L. 6323-6-4 du présent code ».

### **Article 12**

- ① L'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Les structures spécialisées en soins non programmés sont éligibles aux dispositifs de financement des assistants médicaux dans les mêmes conditions que les autres structures de soins. »

### **Article 13**

- ① L'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

- ② « Les structures spécialisées en soins non programmés peuvent bénéficier des accords conventionnels interprofessionnels dès lors qu'elles élaborent un projet de santé. »

#### **Article 14**

- ① Après l'article L. 5126-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 5126-1-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 5126-1-1.* – Les structures spécialisées en soins non programmés peuvent conclure des conventions avec des pharmacies à usage intérieur d'établissements de santé afin de sécuriser le circuit du médicament. »

#### **Article 15**

- ① L'article L. 6113-5 du code de la santé publique est complété un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Les structures spécialisées en soins non programmés peuvent être enregistrées comme entités juridiques dans les systèmes d'information de santé, dans des conditions fixées par décret, afin de faciliter la facturation et la coordination des soins. »

#### **Article 16**

- ① Après l'article L. 6323-5, il est inséré un article L. 6323-6-5 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 6323-6-5.* – Les structures spécialisées en soins non programmés peuvent être agréées comme terrains de stage pour les étudiants en santé dans des conditions définies par voie réglementaire. »

#### **Article 17**

À défaut d'accord conventionnel dans un délai de douze mois suivant l'initiation des négociations avec l'écosystème existant qui ne peut débuter qu'après la promulgation de la présente loi, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent fixer par arrêté les modalités de rémunération des soins non programmés additionnelles aux actes réalisés conformément à la nomenclature.

## **Article 18**

- 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 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.