



N° 358

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 15 octobre 2024.

PROPOSITION DE LOI

visant à faciliter le développement des centres de soins non programmés,

(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. Thibault BAZIN,
député.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

L'engorgement des services d'urgence dans les hôpitaux couplé aux difficultés grandissantes rencontrées par nos compatriotes dans l'accès à des professionnels de santé pour des soins non programmés ou sur certains créneaux spécifiques (le soir, le week-end, les jours fériés... etc.) menacent directement la garantie de l'accès aux soins dans de nombreux territoires. Pour y répondre, des solutions concrètes se sont développées et ont démontré leur efficacité. C'est notamment le cas des centres de soins non programmés (CSNP) qui constituent des « *structures intermédiaires entre la médecine générale et les services d'urgence* » permettant « *la prise en charge de pathologies nécessitant un plateau technique (matériel de suture et d'immobilisation, biologie, imagerie médicale, médecine de spécialité)* ».

Or, des obstacles législatifs entravent aujourd'hui le développement de ces centres pourtant soutenus sur le terrain par les agences régionales de santé (ARS) afin de désengorger les urgences des centres hospitaliers voisins. Il en est ainsi des mesures de limitation d'accès au conventionnement, qui, en application de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, frappent les infirmiers diplômés d'État (IDE) lorsque ces derniers désirent exercer exclusivement dans un centre de soins non programmés (CSNP) situé dans une zone qualifiée de « surdotée ».

Pourtant, il convient de noter que les IDE intervenant en CNSP ne viennent pas en concurrence des IDE en ville. Au contraire, ils sont complémentaires dans le parcours de soins. Par ailleurs, l'expérience montre que les CNSP jouent un rôle important dans le désengorgement des services d'urgence, y compris dans des zones considérées en « ville » comme surdotées.

Dès lors, si l'objectif d'une répartition équilibrée des soignants dans nos territoires qui fonde les mesures de limitation du conventionnement semble légitime, ces restrictions gagneraient à être assouplies dans le cas spécifique des IDE. Il convient d'ailleurs de noter que cet assouplissement pourrait se faire sans remettre en cause le cadre global de limitation de l'accès au conventionnement pour les professionnels de santé souhaitant exercer en libéral en ville.

C'est précisément l'objectif de cette proposition de loi, qui, par son **article 1^{er}**, propose d'exclure des mesures de limitation de l'accès au

conventionnellement les infirmiers diplômés d'État exerçant exclusivement dans un centre de soins non programmés (CSNP).

Afin d'éviter de potentielles dérives, cet article prévoit également que les agences régionales de santé seront chargées de contrôler que les infirmiers diplômés d'État bénéficiant de cette dérogation exerceront effectivement de manière exclusive dans un CNSP. Elles sanctionneront, selon des modalités définies par décret en Conseil d'État, tout manquement à cette obligation.

L'**article 2** est un gage visant à assurer la recevabilité financière de la présente proposition de loi.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

- ① La sous-section 3 de la section 3.1 du chapitre 2 du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 162-15-6 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 162-15-6.* – Sont exclus des mesures de limitation de l'accès au conventionnement dans les zones définies au 2^o de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, les infirmiers diplômés d'État exerçant exclusivement dans un centre de soins non programmés. Les agences régionales de santé sont chargées de contrôler que les infirmiers diplômés d'État bénéficiant des présentes dispositions exercent effectivement de manière exclusive dans un centre de soins non programmé. Elles sanctionnent, selon des modalités définies par décret en Conseil d'État, tout manquement à cette obligation. ».

Article 2

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