



N° 395

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

SEIZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 2 novembre 2022.

PROPOSITION DE LOI

visant à lutter contre la désertification médicale en garantissant une juste répartition des professionnels de santé sur le territoire,

(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 Mesdames et Messieurs

Vincent DESCOEUR, Fabrice BRUN, Philippe JUVIN, Jérôme NURY, Mansour KAMARDINE, Jean-Pierre VIGIER, Véronique LOUWAGIE, Nicolas RAY, Josiane CORNELOUP, Jean-Pierre TAITE, Yannick NEUDER, Julien DIVE, Pierre CORDIER, Dino CINIERI, Jean-Luc BOURGEOUX, Justine GRUET, Émilie BONNIVARD, Pierre VATIN, Jean-Yves BONY, Nathalie SERRE, Hubert BRIGAND, Nicolas FORISSIER, Christelle PETEX-LEVET, Stéphane VIRY, Francis DUBOIS, Antoine VERMOREL-MARQUES, Alexandre VINCENDET, Bertrand PANCHER, Christophe NAEGELEN, Mickaël COSSON, Marc LE FUR, Alexandre PORTIER, Patrice PERROT, Jean-Jacques GAULTIER, Richard RAMOS,

députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Beaucoup de territoires, pas seulement ruraux mais aussi urbains, souffrent d'un déficit de médecins, généralistes ou spécialistes, et de dentistes. Ainsi, nombre de nos concitoyens n'ont pas accès à une offre de soins de proximité et doivent parfois renoncer à consulter.

Pour y répondre, le précédent Gouvernement a proposé, au travers du projet de loi sur l'organisation et la transformation du système de santé, la suppression du *numerus clausus*, sans pour autant préciser le nombre d'étudiants qui seront finalement autorisés à suivre les 2^e et 3^e cycles de formation ni garantir que ces étudiants, à priori plus nombreux, s'installeront dans les territoires déficitaires.

Il n'y a jamais eu autant de médecins en France qu'aujourd'hui mais ils n'ont jamais été aussi mal répartis.

Les mesures d'incitation mises en œuvre au cours des dernières décennies ont montré leurs limites. C'est ainsi que 30,2 % de la population française vit dans un désert médical (62,4 % en Île de France). 11 % des Français de 17 ans et plus n'ont pas de médecin traitant !

La suppression du *numerus clausus* ne produira pas ses effets avant une dizaine d'années et en aucun cas elle ne garantit une meilleure répartition des futurs diplômés à l'issue de leurs d'études. Les parlementaires ne peuvent rester spectateurs de cette inégalité territoriale qui se creuse et qui met en péril la santé de plusieurs millions de nos concitoyens.

Il est de notre devoir de proposer enfin une réponse concrète de nature à assurer une juste répartition des jeunes diplômés en tous points du territoire. Si cette situation perdure ou pire encore s'aggrave, notre responsabilité serait engagée.

La répartition des postes devrait être corrélée aux besoins sur le territoire, à l'image de ce qui est pratiqué dans plusieurs professions paramédicales, soumises à des restrictions d'installation afin d'homogénéiser l'offre sur tout le territoire national.

Aujourd'hui, chacun convient que la sélection à l'issue de la première année s'effectue sur la base de critères sans lien évident avec les qualités requises pour un bon exercice de la médecine et qui ne préjugent pas de la capacité à établir un bon diagnostic. Chaque année, des étudiants n'ayant pas

démérité sont écartés alors que rien ne permet d'affirmer qu'ils ne seraient pas tout aussi aptes à exercer.

L'objet de cette proposition de loi est de proposer l'établissement d'une liste complémentaire qui permettrait qu'un certain nombre d'étudiants ayant échoué de peu en fin de première année, les plus méritants, sur la base de leur classement, se voient proposer de poursuivre leur formation sous réserve qu'à l'issue de celle-ci, ils s'engagent à s'installer pour une durée de trois ans dans un territoire dont l'offre de soins est déficitaire (**article 1^{er}**).

La sélection de ces étudiants dans l'ordre de classement de l'épreuve permet de s'assurer qu'ils disposent des qualités requises pour suivre cette formation. La liste complémentaire serait établie chaque année en fonction des résultats obtenus et surtout des besoins identifiés dans les zones sous-dotées.

Ce principe de liste complémentaire prévaut dans d'autres concours, en particulier de la fonction publique, où des candidats non retenus à l'issue d'une sélection départementale, se voient proposer d'être admis dans un autre département.

Cette proposition de loi a l'avantage de concilier liberté d'installation et réponse au déficit du nombre de médecins. En effet, les étudiants ayant réussi le concours restent libres de s'installer où ils le souhaitent tout comme pourront le faire ceux qui auront bénéficié de cette disposition, dès lors qu'ils auront rempli leur engagement.

L'**article 2** permet à ces étudiants de prétendre au contrat d'engagement de service public (CESP).

Pour mémoire, le CESP créé par la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » (HPST) du 21 juillet 2009, prévoit que les étudiants en médecine peuvent se voir accorder une allocation mensuelle à partir de la 2^e année des études médicales. Il ouvre droit actuellement à une allocation mensuelle de 1 200 euros en échange d'un engagement de la part des bénéficiaires – pendant un nombre d'années égal à celui durant lequel ils auront perçu l'allocation et pour 2 ans minimum – à choisir une spécialité moins représentée ou à s'installer dans une zone où la continuité des soins est menacée. Souscrire un CESP permet de bénéficier également d'un accompagnement individualisé durant toute la formation et d'un soutien au moment de l'installation ou de la prise de fonction. Cette mesure offrirait aux étudiants auxquels serait proposé de rejoindre la liste complémentaire une incitation supplémentaire.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

- ① Après le troisième alinéa du I de l'article L. 631-1 du code de l'éducation, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ② « À l'issue de la première année du premier cycle des études médicales, des candidats dont le nombre est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé, classés immédiatement après le dernier admis aux épreuves et constituant une liste complémentaire, sont autorisés à intégrer la deuxième année du premier cycle. Cette autorisation est assortie d'un engagement de s'installer pour une durée de trois ans dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante définie en application de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, selon des conditions définies par décret. »

Article 2

- ① Après le deuxième alinéa de l'article L. 632-6 du code de l'éducation, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Les candidats mentionnés au quatrième alinéa de l'article L. 631-1 du code de l'éducation peuvent accéder à un contrat d'engagement de service public. »

Article 3

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