



N° 2179

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

SEIZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 13 février 2024.

PROPOSITION DE LOI

visant à garantir une offre de soins dans les zones sous dotées en médecine générale et spécialisée par la mise en place d'un service civique médical basé sur le volontariat,

(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 Géraldine BANNIER,

députée.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Voici des décennies que le problème persiste : nombre de territoires manquent de professionnels de santé. Dans un certain nombre d'entre eux, avoir un médecin traitant, porte d'entrée du parcours de soin, est une gageure. Il faut parfois jusqu'à six mois minimum pour faire soigner ses dents.

Face à l'enjeu crucial d'inciter des jeunes médecins à s'installer sur leur territoire, les municipalités ont mis en œuvre des mesures persuasives, leur fournissant des locaux, un logement et une aide financière. Parfois les édiles constatent avec dépit qu'après quelques années d'installation, les médecins partent exercer ailleurs, parfois au sein du même département, encouragés par de nouvelles mesures incitatives.

La France est certes un désert médical dans son ensemble mais les chiffres montrent clairement que la pénurie de médecins est inégalement répartie sur le territoire national. Nos concitoyens des zones concernées ne sont pas dupes et mesurent l'écart inacceptable que produit dans leur vie quotidienne la moindre présence de professionnels de santé dans leur secteur géographique.

Sans vouloir remettre en cause la liberté de choisir leur lieu d'installation tout au long de leur carrière, ni le choix des professionnels de travailler en libéral ou en tant que salarié, seul ou en groupe - ce que produirait par exemple une installation réglementée comme pour les officines de pharmacie - une réponse doit toutefois être apportée à un problème qui perdure nonobstant l'augmentation du nombre de professionnels de santé : certains territoires sont moins attractifs que d'autres. Pour autant, leurs populations doivent avoir accès aux soins ainsi qu'à un service d'urgence, au même titre que leurs concitoyens, sous peine de porter atteinte à l'égalité des droits.

Dans l'attente des effets de la suppression du *numerus clausus* d'ici une dizaine d'années, il est urgent d'apporter une réponse aux difficultés d'accès aux soins. Ce problème est lié notamment au fait que les jeunes diplômés s'installent là où ils ont été formés, près de leur école ou de leurs lieux de stage et dans des localités qu'ils connaissent. Les zones rurales et les quartiers prioritaires de la ville, moins pourvoyeurs d'étudiants en médecine et offrant moins de structures de formation et lieux de stage, sont

d’emblée moins attractifs et perçus comme des repoussoirs à l’heure de faire un choix.

Ainsi, parallèlement au travail de regroupement en cours au sein des centres, pôles ou maisons de santé, qui répond à un rôle du médecin traitant utilement repensé, et parallèlement à la mise en place des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), qui facilite le travail des professionnels, cette proposition de loi, comme le préconise l’Académie Nationale de Médecine, suggère « l’instauration d’un service médical citoyen d’un an pour les médecins nouvellement diplômés dans le cadre d’un engagement contractuel s’appuyant sur leur conscience professionnelle. »

Ce service médical citoyen permettra ainsi de renforcer l’offre médicale dans les zones sous-denses tout en offrant aux jeunes médecins une expérience de terrain susceptible d’éclairer leur choix de carrière.

Ce service médical sera organisé territorialement en lien avec les agences régionales de santé et les universités de médecine en fonction des besoins locaux.

Il sera exercé dans le cadre d’un salariat calqué sur la grille indiciaire des praticiens hospitaliers.

Il sera exercé en utilisant des infrastructures mises à disposition par les collectivités territoriales qui pourront offrir aux jeunes médecins, et au besoin, à ses proches, une aide logistique.

Il concernera au premier chef la médecine ambulatoire mais pourrait également concerner les établissements de santé public ou privé.

Cette année de service médical citoyen pourra être renouvelable deux fois, si le jeune médecin en fait la demande. Les loyers seront entièrement pris en charge.

À l’expiration de cette année d’installation volontaire en zone sous-dotée, le médecin a, naturellement, pleine liberté de s’installer là où il le souhaite. Les premiers étudiants concernés par ce dispositif seront ceux qui commencent leurs études en septembre 2024.

Ainsi cette proposition de loi a pour objet de résoudre à long terme un problème qui heurte le principe même du serment d’Hippocrate : « *Je donnerai mes soins à l’indigent et à quiconque me les demandera* ». Encore faut-il que la personne en demande de soins puisse accéder à un médecin,

et ce partout sur le territoire national... Or le problème est bien, au-delà du nombre, celui de leur répartition.

On ne peut douter du fait que cette année d'exercice, qui certes ne permettra pas aux patients d'être longtemps suivi par le même médecin, leur donnera pour le moins une solution, une réponse, vraie, accessible, qui manque dans l'immédiat. En effet, nos concitoyens sont trop nombreux à renoncer aux soins par la seule difficulté d'y accéder.

Les professionnels, jeunes médecins, y gagneront une expérience de vie forcément enrichissante et bénéfique pour le reste de leur carrière. C'est aussi un soutien qui sera précieux et attendu de la part de ceux qui ont fait le choix d'exercer plusieurs années, parfois toute leur carrière, dans ces zones qu'on appelle tristement les « déserts médicaux ». Enfin, c'est rendre un grand service à notre nation, que de ne pas laisser des territoires perdre leurs atouts économiques parce qu'ils ne parviennent pas à attirer des médecins.

Pour répondre à ces enjeux, le chapitre Ier modifie les conditions d'exercice de la médecine pour l'ensemble des médecins venant d'obtenir leur diplôme.

L'**article 1^{er}** instaure le principe général de cette proposition de loi en proposant aux médecins, généralistes et spécialistes venant d'obtenir leur diplôme d'État de docteur en médecine tel que mentionné à l'article L. 632-4 du code de l'éducation, de s'installer volontairement durant une année en zone sous dotée en offre médicale.

Afin d'assurer l'efficacité d'un tel dispositif le **chapitre II** renforce l'information sur les postes à pourvoir dans les territoires sous dotés d'un point de vue médical.

L'**article 3** précise comment sont informés les étudiants en médecine, l'année précédant l'obtention de leur diplôme, des postes à pourvoir dans chaque territoire.

Pour garantir cette bonne information, l'**article 4** précise comment les agences régionales de santé informe de leurs besoins en médecins généralistes et spécialistes dans les départements qui dépendent d'elles.

PROPOSITION DE LOI

CHAPITRE I^{ER}

Instaurer un service civique médical d'un an basé sur le volontariat en zones sous dotées d'un point de vue médical pour tous les nouveaux diplômés en médecine

Article 1^{er}

- ① Après l'article L. 4113-2 du code de santé publique, il est inséré un article L. 4113-2-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 4113-2-1. – I. – À la suite de l'obtention du diplôme mentionné à l'article L. 632-4 du code de l'éducation, les médecins généralistes et spécialistes peuvent exercer pour une durée d'un an dans les zones mentionnées au 1^o de l'article L. 1434-4 du présent code.*
- ③ « *II. – Les médecins mentionnés au I bénéficient des aides financières mentionnées aux articles L. 1435-4-2 et L. 1435-5-1 à L. 1435-5-4 du présent code, à l'article L. 1511-8 du code général des collectivités territoriales, à l'article 151 *ter* du code général des impôts, à l'article L. 632-6 du code de l'éducation, à l'article L. 162-5-19 du code de la sécurité sociale et par les conventions mentionnées au chapitre 2 du titre VI du livre I du même code. »*
- ④ « *III. – Ils exercent leur année de volontariat dans le cadre d'un salariat calqué sur la grille indiciaire des praticiens hospitaliers. »*

Article 2

- ① Le II de l'article L. 1511-8 du code général des collectivités territoriales est ainsi rédigé :
- ② « *II. – Une indemnité est attribuée par les collectivités territoriales et leurs groupements à tous les médecins généralistes et spécialistes venant d'obtenir leur diplôme tel que mentionné à l'article L. 632-4 du code de l'éducation et exerçant, pour une durée minimale d'un an, dans les zones mentionnées au 1^o de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique. »*

CHAPITRE II

Informer des besoins en postes à pourvoir dans les territoires sous dotés d'un point de vue médical

Article 3

- ① L'article L. 1434-4 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :
- ② « Après consultation de toutes les agences régionales de santé, l'ensemble des zones mentionnées au 1° du présent article est annuellement transmis à tous les étudiants en médecine dans l'année précédant l'obtention de leur diplôme tel que mentionné à l'article L. 632-4 du code de l'éducation.
- ③ « Un décret annuel précise les postes à pourvoir par spécialité au sein de chaque zone mentionnée au 1° de ce même article. »

Article 4

Le c du 2° de l'article L. 1431-2 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée : « Elles publient annuellement sur leur site internet la liste des postes à pourvoir par département et par spécialité médicale. »

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^{er} 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^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.
- ③ III. – La perte de recettes 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^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

- ④ IV. – 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.