



N° 3216

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 15 juillet 2020.

## PROPOSITION DE LOI

*visant à un meilleur accès aux études de médecine et aux soins  
sur l'ensemble du 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

Olivier GAILLARD, Pierre MOREL-À-L'HUISSIER, Paul MOLAC, Jean-Félix ACQUAVIVA, Fabrice BRUN, M'jid EL GUERRAB, François-Michel LAMBERT, Denis MASSÉGLIA, Yves DANIEL, Paul-André COLOMBANI, Sandrine LE FEUR, Frédérique DUMAS, Arnaud VIALA, Christophe NAEGELEN, Guy BRICOUT, Xavier BATUT, Frédéric BARBIER, Nicole LE PEIH,

députés.

## EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

2027 devrait être l'année de ré-augmentation du nombre de médecins, sans garantie qu'il y ait une répartition enfin équitable et harmonieuse sur l'ensemble des territoires. Un horizon bien lointain comparé à l'urgence que représente le phénomène de désertification médicale qui sévit dans la ruralité comme dans l'urbain.

La démographie médicale met actuellement en échec le respect du droit à un égal accès aux soins reconnu par la Constitution et par loi.

Au delà du nombre de médecins, qui n'a jamais été aussi important, sont en cause les inégalités de leur répartition géographique et par conséquent les disparités d'accessibilité. C'est le rude constat effectué à plusieurs reprises par la vénérable Cour des Comptes : « Il subsistera, selon toutes les projections, des disparités territoriales conséquentes auxquelles s'ajoutent, des inégalités de répartition entre disciplines. Ni les dispositifs de quotas (numerus clausus et ECN), ni les mesures financières d'incitation n'ont permis à ce jour de réduire ces disparités. (...) Cette situation justifie le recours à des mesures plus contraignantes ».

S'il convient de féliciter l'adoption de certaines dispositions récentes comme la suppression du numerus clausus, il n'y a pas encore de garantie suffisante permettant d'assurer une présence suffisante de médecins généralistes dans les déserts médicaux.

Ces mesures ne feront pas le poids face à l'ampleur du phénomène de désertification médicale, lequel appelle des mesures de régulation proportionnées. Cette régulation proportionnée s'entend comme une régulation visant un meilleur accès aux soins tout en se gardant de porter une atteinte excessive à la liberté d'installation.

La présente proposition s'attèle à garantir un meilleur accès aux études de médecine et aux soins sur l'ensemble du territoire. Ces deux enjeux sont d'ailleurs intimement liés car c'est aussi la démocratisation des études de médecine, encore largement insuffisante, qui conditionnera à la fois l'avenir du nombre de médecins et des clivages territoriaux et sociaux de l'offre de soins.

L'**article 1<sup>er</sup>** prévoit qu'à partir de 2021, tout médecin à l'issue de sa formation, a l'obligation de l'installer pour une durée de trois ans dans un

secteur géographique souffrante d'un nombre insuffisant de médecins pour répondre aux besoins de la population en termes d'accès aux soins.

L'**article 2** vise une évaluation générale et une adaptation des dispositifs actuels d'incitation des médecins à l'installation dans les zones sous-denses au sens de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, tenant compte de l'obligation d'installation définie à l'article précédent et à l'aune des objectifs d'intelligibilité et de simplification du droit.

L'**article 3** vise une clarification du rôle dévolu à la télémédecine dans le cadre de la réponse apportée à la désertification médicale. En effet, une certaine ambiguïté se constate au niveau de la place consacrée à la télémédecine dans le cadre de la politique d'accès territorial aux soins. Il convient d'inscrire clairement dans la loi le caractère complémentaire et non substituable de la télémédecine en tant que solution aux zones sous denses en offre médicale.

L'**article 4** prévoit la mise en place d'une régulation des prix des préparations privées aux parcours d'accès spécifique santé dans une logique de tarification sociale propice à la démocratisation des études de médecine. Cette dernière s'avère nécessaire pour tendre davantage vers l'égalité des chances. Accroître et diversifier les profils des étudiants contribuera à diversifier la représentation des milieux sociaux et des territoires.

## PROPOSITION DE LOI

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

- ① Après l'article L. 4131-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4131-6-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 4131-6-1.* – Dans un délai de trois mois à compter de la délivrance de leur diplôme d'État de docteur de médecine, les médecins désireux d'exercer leurs fonctions à titre libéral en font la déclaration auprès de l'agence régionale de santé de la région dans laquelle ils souhaitent exercer. À partir de 2021, ils sont tenus de s'installer pour une durée d'au moins trois ans dans un territoire dans lequel le schéma visé aux articles L. 1434-1 et suivants indique que l'offre de soins de premier recours ne suffit pas à répondre aux besoins de santé de la population.
- ③ « Le premier alinéa s'applique également aux médecins titulaires des titres de formation mentionnés à l'article L. 4131-1 et aux médecins mentionnés à l'article L. 4131-1-1, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.
- ④ « Le non-respect du présent article donne lieu au versement, par le médecin concerné, d'une pénalité financière dont le montant est fixé par voie réglementaire. »

### Article 2

Un décret en Conseil d'État précise les conditions dans lesquelles les dispositifs actuels visant à inciter les médecins à s'installer dans les zones sous-denses au sens de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, peuvent faire l'objet d'une évaluation générale et d'une adaptation, tenant compte de l'obligation d'installation définie à l'article premier de la présente loi et à l'aune des objectifs d'intelligibilité et de simplification du droit.

### Article 3

- ① L'article L. 6316-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② Après le deuxième alinéa de l'article L. 6316-1 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

- ③ « En tout territoire la télémédecine se conçoit comme une pratique médicale complémentaire et non substituable aux consultations et soins physiques. »

#### **Article 4**

Un décret en Conseil d'État précise les conditions dans lesquelles il peut être dérogé au principe de liberté des prix mentionné à l'article L. 410-2 du code de commerce par l'instauration d'une régulation des prix des préparations privées aux parcours d'accès spécifique santé en vertu d'une tarification sociale.

#### **Article 5**

La charge pour les organismes de sécurité sociale est compensée, à due concurrence, par la majoration des droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.