

# ASSEMBLÉE NATIONALE

27 octobre 2022

PLF POUR 2023 - (N° 273)

Commission	
Gouvernement	

## AMENDEMENT

N° II-2393

présenté par  
Mme Ménard

### ARTICLE 27

#### ÉTAT B

##### Mission « Santé »

Modifier ainsi les autorisations d'engagement et les crédits de paiement :

Programmes	+	-	(en euros)
Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	700 000 000	0	0
Protection maladie	0	700 000 000	
Compensation à la Sécurité sociale du coût des dons de vaccins à des pays tiers et reversement des recettes de la Facilité pour la Relance et la Résilience (FRR) européenne au titre du volet « Ségur investissement » du plan national de relance et de résilience (PNRR)	0	0	
<b>TOTAUX</b>	<b>700 000 000</b>	<b>700 000 000</b>	
<b>SOLDE</b>	<b>0</b>		

## EXPOSÉ SOMMAIRE

Transférer 700 000 000 euros de l'action 02 – Aide médicale de l'État du programme 183 – Protection maladie vers l'action 11 – Pilotage de la politique de santé publique 204 – Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins

Amendement d'appel.

Année après année, l'atlas de démographie médicale du Conseil national de l'ordre des médecins confirme la baisse du nombre de médecins et la croissance des déséquilibres territoriaux dans l'offre de soins. Aucune des réformes mises en place ces trente dernières années ne sont arrivées à bout de ce problème. Pire, le nombre de médecins retraités mais toujours en exercice explode.

L'année dernière, le Sénat a formulé un certain nombre de mesures pour tenter d'apporter des réponses pertinentes. Selon les rapporteurs Philippe Mouiller (LR, Deux-Sèvres) et Patricia Schillinger (LREM, Haut-Rhin) « Non seulement l'État ne remplit pas sa mission de garant de l'équité territoriale en matière de santé, mais il n'est pas toujours facilitateur des projets locaux et impose des contraintes inutiles. »

Aujourd'hui, le constat reste inchangé. Dans beaucoup de nos territoires, les déserts gagnent du terrain. Des médecins dans des villes et des campagnes partent à la retraite, épuisés par des horaires de travail naviguant parfois entre les 60 et 70 heures par semaine sans parler d'une lourdeur administrative tellement pesante. Tout cela laisse impuissante leur patientèle livrée à elle-même. Dans 20% des communes les plus défavorisées, il faut attendre en moyenne 25 jours pour qu'un médecin généraliste puisse visiter un patient contre deux jours dans les zones les mieux loties. Une dynamique qui ne va pas aller en s'améliorant puisque 86 % des médecins généralistes ont aujourd'hui plus de 60 ans.

Pour les médecins en exercice, les listes d'attente s'allongent au point que, parfois, pour une mammographie de contrôle, il faut attendre 6 mois pour avoir un rendez-vous. 6 mois, c'est long. Et parfois, c'est trop tard.

La crise sanitaire a d'ailleurs rendu plus manifestes encore ces inégalités territoriales.

La question des déserts médicaux doit être traitée de toute urgence . Or, vous avez soigneusement évité le débat en déclenchant le 49.3 juste avant l'examen des articles qui traitaient de cette question. Quelles mesures concrètes compte donc prendre le Gouvernement pour y remédier ?