

ASSEMBLÉE NATIONALE

13 octobre 2022

PLFSS POUR 2023 - (N° 274)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 458

présenté par

M. Garot, M. Aviragnet, M. Califer, M. Delaporte, M. Guedj, M. Philippe Brun, M. Baptiste, Mme Battistel, M. Mickaël Bouloux, M. David, M. Delautrette, M. Echaniz, M. Olivier Faure, M. Hajjar, Mme Jourdan, Mme Karamanli, Mme Keloua Hachi, M. Leseul, M. Naillet, M. Bertrand Petit, Mme Pic, Mme Pires Beaune, M. Potier, Mme Rabault, Mme Rouaux, Mme Santiago, M. Saulignac, Mme Thomin, Mme Untermaier, M. Vallaud, M. Vicot et les membres du groupe Socialistes et apparentés (membre de l'intergroupe Nupes)

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 24, insérer l'article suivant:**

Après l'article L. 4131-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4131-6-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4131-6-1.* – À la suite de leur inscription au tableau du conseil départemental de l'ordre des médecins, les médecins exercent pour une durée d'au moins deux ans dans l'une des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins au sens du 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique.

« Jusqu'à l'exécution de l'obligation prévue à l'alinéa précédent, un médecin ne peut signer de convention avec l'assurance maladie dans une zone caractérisée par une offre de soins particulièrement élevée au sens du 2° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique.

« Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement du groupe des députés « Socialistes et apparentés » vise à créer une régulation exceptionnelle et transitoire - dont le terme sera négocié avec la profession - de présence en zone sous-dense de deux ans qui suivent l'obtention de leur diplôme.

Alors que phénomène de la désertification médicale touche de plus en plus nos citoyens, cette mesure est le complément indispensable du conventionnement sélectif que nous proposons par ailleurs.

En effet, la relative inefficacité des politiques incitatives visant à lutter contre la désertification médicale enjoint à mettre en œuvre - au moins temporairement - des politiques de régulation.

Ainsi, 11 % des Français, soit 6 millions de personnes, n'ont pas de médecin traitant, alors qu'il est le pivot de l'accès aux soins en ville.

Pour ces derniers, le désert médical se vit comme une double peine : sans accès aux soins de premier recours, ils ne peuvent s'insérer dans un parcours de soins remboursé vers une spécialité.

En outre, plus de 7 Français sur 10 auraient renoncé au moins une fois à se soigner.

Ce renoncement touche en particulier les personnes en situation de pauvreté : ces dernières ont jusqu'à 8 fois plus de risques de renoncer à des soins dans les zones très sous-dotées en médecins généralistes.

Essentiellement incitatives, les politiques publiques cherchant à lutter contre cette désertification médicale n'ont pas démontré leur efficacité. Tel est le cas du contrat d'engagement de service public, qui est insuffisamment développé (seuls 5 500 CESP ont été conclus depuis sa création en 2010) et pour moitié seulement signés en zone déficitaire.

En l'attente du plein effet de la suppression du numerus clausus d'ici 2030, il convient donc de mettre en œuvre temporairement des mesures de régulation.

Pendant cette durée de deux années, les modes d'exercice pourront bien entendu être souples : libéral, salarié, et même en temps partagé hôpital-cabinet, pour permettre le travail d'équipe et le contact régulier avec un ou plusieurs confrères référents.