

ASSEMBLÉE NATIONALE

14 octobre 2022

PLFSS POUR 2023 - (N° 274)

Commission	
Gouvernement	

RETIRÉ AVANT DISCUSSION**AMENDEMENT**

N ° 925

présenté par

M. Guedj, M. Califer, M. Delaporte, M. Baptiste, Mme Battistel, M. Mickaël Bouloux,
M. Philippe Brun, 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 et M. Vicot

ARTICLE 22

I. – Substituer aux alinéas 3 à 5 les quatre alinéas suivants :

« a) La première phrase du 4° du I est ainsi modifiée :

« – Les mots : « des professionnels de santé libéraux ou » sont supprimés ;

« – Les mots : « ou le remplacement de professionnels de santé libéraux » sont supprimés ;

« – Les mots : « les praticiens libéraux exerçant dans ces zones ou les centres de santé qui » sont remplacés par le mot : « ils » ; »

II. – En conséquence, compléter cet article par les onze alinéas suivants :

« II. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

« 1° Après le 3° de l'article L. 4111-1, il est inséré un 4° ainsi rédigé :

« « 4° Autorisé à exercer l'activité de médecin dans les conditions prévues à l'article L. 4111-1-3 du présent code.

« 2° Après l'article L. 4111-1-2, il est inséré un article L. 4111-1-3 ainsi rédigé :

« « Art. L. 4111-1-3. – L'exercice d'un médecin en ville au sens de l'article L. 4111-1 est subordonné à l'autorisation de la caisse primaire d'assurance maladie du territoire où se situe la résidence professionnelle principale du médecin, après avis du conseil départemental de l'ordre dont il relève.

« « Si la résidence professionnelle principale du médecin est située dans une zone caractérisée 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, l'autorisation est délivrée de droit.

« « Si la résidence professionnelle principale du médecin est située dans une zone dans laquelle le niveau de l'offre de soins est particulièrement élevé au sens du 2° de l'article L. 1434-4, la demande d'autorisation d'installation est acceptée de droit si une des conditions suivantes est remplie :

« « 1° Un médecin exerçant dans la même zone cesse concomitamment son activité ;

« « 2° Le médecin à l'origine de la demande d'autorisation s'engage à exercer une activité ponctuelle dans une zone mentionnée au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique ;

« « Les conditions d'application de ces dispositions sont précisées par la convention mentionnée à l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale »

« III. – Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les méthodes de définition et de classification des zones définies aux 1° et 2° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement du groupe des députés Socialistes et apparentés vise à créer une autorisation d'exercer que devra obtenir tout médecin au moment de s'installer : délivrée de droit s'il souhaite s'installer dans les déserts médicaux, mais subordonnée au départ d'un médecin ou à la réalisation de consultations avancées dans un désert médical voisin si le médecin souhaite s'installer dans les zones suffisamment dotées.

Sans cette autorisation, point d'exercice.

Cet amendement part du constat que la promesse républicaine d'égalité d'accès aux soins est rompue.

Ainsi, entre 2012 et 2018, la part de Français vivant dans une commune où l'accès à un médecin généraliste est limité est passée de 7,6% à 11,1%[1].

L'accès au médecin traitant s'est également restreint : 11% des Français, soit 6 millions de personnes, n'en ont pas, alors qu'il est le pivot de l'accès aux soins en ville[2].

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.

Ensuite, la densité en médecins généralistes connaît ainsi un écart de 1 à 2,5[3] entre les départements les moins denses et ceux les plus denses.

Cette désertification médicale touche en outre l'accès aux médecins spécialistes : la densité en médecins spécialistes connaît ainsi un écart de 1 à 4[4] entre les départements les moins denses et ceux les plus denses :

Quelques statistiques sont particulièrement marquantes :

- 13 départements sont dépourvus de gynécologues[5].
- Dans 8 départements, la patientèle des ophtalmologues est pleine, ces derniers ne peuvent donc prendre de nouveaux patients[6].
- La densité de médecins psychiatres pour 100 000 habitants varie entre départements d'un facteur 1 à 40[7].

Ce phénomène de désertification médicale explique en partie la dégradation de l'état de santé de la population : plus de 7 Français sur 10 auraient renoncé au moins une fois à se soigner[8].

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[9].

Pour faire face à ce phénomène de désertification médicale a proposé de nombreux dispositifs dont le conventionnement sélectif.

Réponse nous a été faite que les patients iraient malgré tout consulter un médecin "déconventionné" et seront sanctionnés d'un reste à charge insupportable.

Nous proposons donc une nouvelle solution plus ambitieuse : soumettre l'activité à une autorisation préalable : accordée automatiquement si le médecin souhaite s'installer dans une zone sous-dense, mais accordée en zone sur-dense à la condition qu'un autre médecin cesse son activité ou que le médecin à l'origine de la demande réalise des consultations avancées dans un désert médical voisin

Tel est l'objet du présent amendement.

[1] Source : Observatoire de la Santé de la Mutualité Française, octobre 2020.

[2] Source : CNAM.

[3] En excluant les départements de Mayotte et de Paris.

[4] Idem.

[5] Source : Rapport des sénateurs Philippe MOUILLER et Patricia SCHILLINGER, « Les collectivités à l'épreuve des déserts médicaux : l'innovation territoriale en action », octobre 2021.

[6] Source : Étude du Guide Santé consultée sur ce lien.

[7] Source : IRDES, sous la direction de Magali Coldefy et Coralie Gandré, Atlas de la santé

mentale en France, mai 2020.

[8] Source : Rapport d'information n° 282 (2019-2020) de MM. Hervé Maurey et Jean-François Longeot, « Déserts médicaux : L'État doit enfin prendre des mesures courageuses ! », commission de l'aménagement du territoire et du développement durable du Sénat, janvier 2020.

[9] Source : Aude Lapinte et Blandine Legendre, « Renoncement aux soins : la faible densité médicale est un facteur aggravant pour les personnes pauvres », Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), Études et résultats, n° 1 200, juillet 2020.