

ASSEMBLÉE NATIONALE

10 février 2023

AMÉLIORER L'ACCÈS AU SOIN POUR TOUS - (N° 657)

AMENDEMENT

N ° AS44

présenté par

M. Maudet, Mme Abomangoli, M. Alexandre, M. Amard, Mme Amiot, Mme Amrani, M. Arenas, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Bex, M. Bilongo, M. Bompard, M. Boumertit, M. Boyard, M. Caron, M. Carrière, M. Chauche, Mme Chikirou, M. Clouet, M. Coquerel, M. Corbière, M. Coulomme, Mme Couturier, M. Davi, M. Delogu, Mme Dufour, Mme Erodi, Mme Etienne, M. Fernandes, Mme Ferrer, Mme Fiat, M. Gaillard, Mme Garrido, Mme Guetté, M. Guiraud, Mme Hignet, Mme Keke, M. Kerbrat, M. Lachaud, M. Laisney, M. Le Gall, Mme Leboucher, Mme Leduc, M. Legavre, Mme Legrain, Mme Lepvraud, M. Léaument, Mme Pascale Martin, Mme Éliisa Martin, M. Martinet, M. Mathieu, Mme Maximi, Mme Manon Meunier, M. Nilor, Mme Obono, Mme Oziol, Mme Panot, M. Pilato, M. Piquemal, M. Portes, M. Prud'homme, M. Ratenon, M. Rome, M. Ruffin, M. Saintoul, M. Sala, Mme Simonnet, Mme Soudais, Mme Stambach-Terre noir, Mme Taurinya, M. Tavel, Mme Trouvé, M. Vannier et M. Walter

ARTICLE PREMIER

Rédiger ainsi cet article :

« I. – 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 ou de chirurgien-dentiste dans les conditions prévues à l'article L. 4111-1-3. »

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

« *Art. L. 4111-1-3.* – Toute nouvelle installation d'un médecin ou d'un chirurgien-dentiste en ville au sens de l'article L. 4111-1 est subordonnée à l'autorisation de l'agence régionale de santé du territoire où se situe la résidence professionnelle principale du médecin ou du chirurgien-dentiste, après avis simple, rendu dans les trente jours suivant sa saisine, du conseil départemental de l'ordre dont il relève.

« Si la résidence professionnelle principale du médecin ou du chirurgien-dentiste 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 du présent code, l'autorisation est délivrée de droit.

« Dans le cas contraire, l'autorisation d'installation ne peut être délivrée qu'à la condition qu'un médecin ou un chirurgien-dentiste de la même spécialité et exerçant dans la même zone cesse concomitamment son activité. Cette autorisation est de droit.

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

« II. – Si, dans les douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, aucune disposition d'application des 1° et du 2° du I du présent article n'a été instituée dans les conditions prévues à l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, ces dispositions sont précisées par décret et entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2024.

« III. – Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport qui formule des propositions visant à un ciblage des aides à l'installation vers les zones où l'offre de soins est la plus dégradée.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Par cet amendement, les député-es du groupe parlementaire LFI-NUPES souhaitent remplacer le dispositif prévu à l'article 1 par les dispositifs de régulation avancés dans la proposition de loi n° 741 contre les déserts médicaux d'initiative transpartisane, afin de garantir une orientation effective de l'installation.

La proposition de loi présentée fait le choix de ne pas ouvrir la voie d'une régulation opérante de l'installation : pas de protection contre un éventuel verrou de la part d'un conseil territorial des ordres professionnels, cadre décisionnel sur lequel fonder l'autorisation incertain. De ce point de vue, les propositions formulées par le groupe de travail transpartisan que nous proposons d'adopter nous paraissent plus matures et plus effectives au regard de l'objectif de régulation pourtant annoncé et partagé.

Nous tenons à rappeler que 6 millions de nos concitoyens, dont 600 000 atteints d'une affection longue durée, ne disposent pas d'un médecin traitant et d'un suivi médical. La désertification médicale touche 8 millions de français et l'exposé des motifs de la présente proposition de loi souligne cet « enjeu de santé publique dont le législateur doit se saisir ». Mais l'heure n'est plus à la prise de conscience ou aux effets d'annonce : la dégradation de l'accès aux soins exige des législateurs de prendre des mesures efficaces et de faire enfin preuve de courage politique.

Ainsi, nous proposons de rendre le dispositif d'autorisation délivrée par l'ARS réellement efficace en conditionnant l'installation, lorsque celle-ci est envisagée en zone suffisamment dotée, à la cessation définitive d'activité dans la même zone d'un autre praticien de la même profession. Dans les zones sous-denses, l'autorisation pourra être délivrée de droit et la liberté d'installation continuera de prévaloir.

Ouvrir la voie pour, à terme, garantir l'égal accès aux soins, se décide aujourd'hui. Chaque décision insuffisamment volontariste ne fera que retarder l'échéance : pour 11 % de nos concitoyens, il y a urgence.