

ASSEMBLÉE NATIONALE
18 octobre 2023

PLFSS POUR 2024 - (N° 1682)

Commission	
Gouvernement	

Tombé

AMENDEMENT

N ° 708

présenté par
M. Bazin

ARTICLE PREMIER

I. – À la deuxième ligne de la troisième colonne du tableau de l’alinéa 3, substituer au montant :

« 243,7 »

le montant :

« 243,1 ».

II. – En conséquence, à la même ligne de la dernière colonne du même tableau du même alinéa, substituer au montant :

« -9,5 »

le montant :

« -8,9 ».

III. – En conséquence, à l’avant-dernière ligne de la troisième colonne dudit tableau dudit alinéa, substituer au montant :

« 610,5 »

le montant :

« 609,9 ».

IV. – En conséquence, à la même ligne de la dernière colonne du même tableau du même alinéa, substituer au montant :

« -9,6 »

le montant :

« -9,0 ».

V. – En conséquence, à la dernière ligne de la troisième colonne du même tableau du même alinéa, substituer au montant :

« 610,9 »

le montant :

« 610,3 ».

VI. – En conséquence, à la même ligne de la quatrième colonne du même tableau du même alinéa, substituer au montant :

« -8,8 »

le montant :

« -8,2 ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Amendement d'appel du fait des conditions de recevabilité.

L'engorgement des services d'urgence dans les hôpitaux couplé aux difficultés grandissantes rencontrées par nos compatriotes dans l'accès à des professionnels de santé pour des soins non programmés ou sur certains créneaux spécifiques (le soir, le week-end, les jours fériés... etc.) menacent directement la garantie de l'accès aux soins dans de nombreux territoires. Pour y répondre, des solutions concrètes se sont développées et ont démontré leur efficacité. C'est notamment le cas des centres de soins non programmés (CSNP) qui constituent des « structures intermédiaires entre la médecine générale et les services d'urgence » permettant « la prise en charge de pathologies nécessitant un plateau technique (matériel de suture et d'immobilisation, biologie, imagerie médicale, médecine de spécialité) ».

Or, des obstacles législatifs entravent aujourd'hui le développement de ces centres pourtant soutenus sur le terrain par les agences régionales de santé (ARS) afin de désengorger les urgences des centres hospitaliers voisins. Il en est ainsi des mesures de limitation d'accès au conventionnement, qui, en application de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, frappent les infirmiers diplômés d'État (IDE) lorsque ces derniers désirent exercer exclusivement dans un centre de soins non programmés (CSNP) situé dans une zone qualifiée de « surdotée ».

Pourtant, il convient de noter que les IDE intervenant en CNSP ne viennent pas en concurrence des IDE en ville. Au contraire, ils sont complémentaires dans le parcours de soins. Par ailleurs, l'expérience montre que les CNSP jouent un rôle important dans le désengorgement des services d'urgence, y compris dans des zones considérées en « ville » comme surdotées.

Dès lors, si l'objectif d'une répartition équilibrée des soignants dans nos territoires qui fonde les mesures de limitation du conventionnement semble légitime, ces restrictions gagneraient à être assouplies dans le cas spécifique des IDE. Il convient d'ailleurs de noter que cet assouplissement pourrait se faire sans remettre en cause le cadre global de limitation de l'accès au conventionnement pour les professionnels de santé souhaitant exercer en libéral en ville.

C'est précisément l'objectif de cet amendement qui appelle à exclure des mesures de limitation de l'accès au conventionnement les infirmiers diplômés d'État exerçant exclusivement dans un centre de soins non programmés (CSNP).