

ASSEMBLÉE NATIONALE

31 octobre 2025

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2026 - (N° 1907)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N ° 1872

présenté par

M. Garot, Mme Voynet, M. Philippe Vigier, Mme Batho, M. Marion, M. Sansu, M. Clouet, M. Favennec-Bécot, M. Raux, Mme Belluco, M. Monnet, M. Taupiac, M. Lecamp, M. Patrier-Leitus, Mme Hignet, M. Maudet, M. Molac, M. Alexandre, Mme Catherine Hervieu, Mme Pochon, Mme Erodi, Mme Leboucher, Mme Lepvraud et Mme Josso

ARTICLE 21

Supprimer les alinéas 11 à 20.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement du groupe transpartisan contre les déserts médicaux vise à revenir sur la création du « praticien territorial de médecine ambulatoire » (PTMA) telle que prévue par l'article 21 du PLFSS 2026.

Cette mesure vient ressusciter un dispositif déjà abrogé par la LFSS pour 2020, et dont l'inefficacité relative avait été démontrée dans un rapport rendu par le Sénat en 2017. Le groupe transpartisan rappelle la nécessité d'accompagner les jeunes praticiens dans leurs premières années d'exercice, y compris financièrement si cela est nécessaire – et comme de nombreux dispositifs pilotés par l'Assurance maladie le font déjà. Néanmoins, l'ensemble des études sur le sujet sont venues depuis renforcer ce constat : privilégier des aides individuelles temporaires est bien moins efficace qu'une réorganisation collective et territoriale de l'offre de soins.

La création du PTMA est, à ce titre, trop médico-centrée : elle renforce le poids du modèle du médecin libéral isolé, sans valoriser les autres professionnels de santé ni les formes de coordination interprofessionnelle pourtant encouragées par les politiques publiques récentes.

Cette orientation est en outre contradictoire avec l'esprit de la loi Rist, qui ouvre l'accès direct à plusieurs professionnels de santé (infirmiers en pratique avancée, kinésithérapeutes, orthophonistes, etc.) afin de fluidifier le parcours de soins et de désengorger les cabinets médicaux. La création d'un statut centré sur le seul médecin généraliste va à rebours de cette logique de décloisonnement et d'organisation coordonnée des soins primaires.

Plutôt que de créer un nouveau statut individuel supplémentaire, il convient de consolider les dispositifs collectifs existants – tels que les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et les centres de santé – qui favorisent une approche intégrée, pluridisciplinaire et territorialisée de l'accès aux soins.

En somme, cette mesure - dont le coût est par ailleurs difficile à déterminer - repose sur une logique de court terme qui ne répond pas à la nécessité de transformer durablement l'organisation des soins primaires. Par cet amendement, le groupe transpartisan contre les déserts médicaux appelle à minima le gouvernement à revoir sa copie, en préservant la cohérence du cadre législatif actuel et en concentrant les moyens publics sur les structures coordonnées existantes, plus à même de répondre aux besoins de la population.