ASSEMBLÉE NATIONALE

27 novembre 2025

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2026 - (N° 2141)

Rejeté

N° AS137

AMENDEMENT

présenté par
Mme Runel, M. Guedj, M. Simion, Mme Froger, Mme Karamanli, Mme Santiago, M. Aviragnet, Mme Bellay, M. Califer, Mme Dombre Coste, Mme Godard et M. Houlié

ARTICLE 21

Supprimer les alinéas 20 à 30.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement des députés socialistes et apparentés 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'efficacité pour lutter contre les déserts médicaux n'a jamais été clairement démontrée. Ces dispositifs reposent sur des recettes déjà éprouvées et insuffisamment efficaces, privilégiant des aides individuelles temporaires plutôt qu'une réorganisation collective et territoriale de l'offre de soins.

Par ailleurs, la création du PTMA est 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) – qui favorisent une approche intégrée, pluridisciplinaire et territorialisée de l'accès aux soins.

En somme, cet article repose sur une logique de court terme qui ne répond pas à la nécessité de transformer durablement l'organisation des soins primaires. Sa suppression permet de préserver la cohérence du cadre législatif actuel et de concentrer les moyens publics sur les structures coordonnées existantes, plus à même de répondre aux besoins de la population.