



N° 657

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

SEIZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 15 décembre 2022.

PROPOSITION DE LOI

visant à améliorer l'accès au soin pour tous,

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.),

présentée par Mesdames et Messieurs

Laurent MARCANGELI et des membres du groupe Horizons et apparentés ⁽¹⁾
députés.

(1) *Mesdames et Messieurs* : Xavier Albertini, Henri Alfordari, Béatrice Bellamy, Thierry Benoit, Agnès Carel, Paul Christophe, Yannick Favennec-Bécot, Félicie Gérard, François Gernigon, François Jolivet, Loïc Kervran, Stéphanie Kochert, Luc Lamirault, Jean-Charles Laronneur, Anne Le Hénanff, Didier Lemaire, Lise Magnier, Laurent Marcangeli, Naïma Moutchou, Jérémie Patrier-Leitus, Christophe Plassard, Jean-François Portarrieu, Marie-Agnès Poussier-Winsback, Philippe Pradal, Isabelle Rauch, Vincent Thiébaud, Frédéric Valletoux, André Villiers, Anne-Cécile Violland.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

L'accès au soin a été un marqueur fort de la campagne présidentielle 2022 et demeure une des préoccupations principales dans le quotidien des Français.

Les chiffres sont là : 87 % du territoire sont considérés comme une zone particulièrement sous-dense en personnel médical et 11 % des patients de 17 ans et plus n'ont pas de médecin traitant. Cela correspond à près de 6 millions de nos concitoyens dont 600 000 personnes en affection longue durée.

Dans son rapport relatif à l'Avenir de l'Assurance maladie publié en 2017, la Cour des comptes a démontré que les dépenses de santé sont liées à la densité des professionnels de santé libéraux. Elle a ainsi pu approcher les enjeux d'efficience des dépenses de santé en fonction de la répartition des médecins sur chaque territoire. La Cour des comptes estime ainsi entre 800 millions et 1,4 milliard d'euros les surcoûts générés par l'inégale répartition des médecins sur le territoire national. Il faut donc mieux réguler leur installation et anticiper l'augmentation du nombre de médecins suite à la suppression du *numerus clausus*.

Parallèlement, l'enquête statistique sur les ressources et conditions de vie de l'Insee de 2017, montre que 3,1 % des personnes de 16 ans ou plus vivant en France métropolitaine, soit 1,6 million de personnes, ont renoncé à des soins médicaux, principalement pour des raisons financières.

Les inégalités de répartition, les inégalités géographiques et financières sont un véritable enjeu de santé publique dont le législateur doit se saisir.

La majorité présidentielle a été particulièrement active sur ce sujet lors de la précédente mandature avec notamment la suppression du *numerus clausus*, qui devrait produire ses effets au long cours, de nombreuses mesures d'incitation pour encourager l'installation ou l'exercice des médecins dans les territoires et le développement des soins coordonnés. Malgré ces nombreuses avancées, les difficultés subsistent et pourraient s'aggraver, notamment face au défi démographique auquel notre pays sera confronté dans les années à venir.

Cette proposition de loi vise donc à permettre une meilleure répartition des médecins, leur participation plus large au service d'accès aux soins, à reconnaître le rôle de l'infirmier référent et à développer les soins coordonnés autour du patient et ainsi à améliorer l'accès au soin des Français sur tout le territoire, conformément aux engagements du Président de la République.

L'**article 1^{er}** instaure un nouveau mode d'autorisation d'installation pour les médecins. L'autorisation pour un médecin de s'installer dans un territoire devra être délivrée par l'Agence régionale de santé du territoire correspondant, après l'avis du conseil de l'ordre des médecins.

L'**article 2** supprime la majoration financière existante, pour les soins réalisés hors parcours coordonné par le médecin traitant, lorsque les patients ne parviennent pas à en indiquer un à leur caisse d'Assurance maladie.

L'**article 3** rend la participation individuelle des médecins au service d'accès aux soins (SAS) obligatoire. Le SAS permet à un patient d'accéder à tout moment à un professionnel de santé qui peut lui fournir un conseil médical, lui proposer une téléconsultation ou l'orienter vers une consultation de soin non programmée en ville ou vers un service d'urgence.

L'**article 4** prévoit la création du statut d'infirmier référent pour les assurés. Celui-ci assurera notamment une mission de prévention, de suivi et de recours en lien avec le médecin traitant.

L'**article 5** permet à l'équipe de soins du patient d'utiliser les protocoles de soins coordonnés nationaux lorsque celui-ci a désigné son médecin traitant, son pharmacien correspondant et son infirmier référent.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

- ① Après l'article L. 4131-1-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4131-1-2 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 4131-1-2.* – L'installation d'un médecin est subordonnée à une autorisation délivrée par l'agence régionale de santé, après avis du conseil de l'ordre des médecins, dans des conditions déterminées par décret. »

Article 2

- ① L'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale est complété par un 5° ainsi rédigé :
- ② « 5° Lorsque le patient est dans l'impossibilité d'indiquer un médecin traitant malgré l'accompagnement de son organisme gestionnaire de régime de base d'assurance maladie. »

Article 3

- ① Après le troisième alinéa de l'article L. 6311-3 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Tout médecin est tenu de participer au service d'accès aux soins. À titre dérogatoire, le conseil départemental de l'ordre des médecins peut accorder des exemptions compte tenu de l'âge du médecin, de son état de santé et de ses conditions d'exercice. Les modalités d'application du présent alinéa sont déterminées par décret. »

Article 4

- ① Après l'article L. 162-12-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-12-2-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 162-12-2-1.* – Afin de favoriser la coordination des soins, tout assuré ou ayant droit âgé de seize ans ou plus indique à son organisme gestionnaire de régime de base d'assurance maladie le nom de l'infirmier référent qu'il a choisi, avec l'accord de celui-ci. Le choix de l'infirmier

réfèrent suppose, pour les ayants droit mineurs, l'accord de l'un au moins des deux parents ou du titulaire de l'autorité parentale.

- ③ « L'infirmier réfèrent assure une mission de prévention, de suivi et de recours en lien étroit avec le médecin traitant et le pharmacien correspondant.
- ④ « Pour les ayants droit âgés de moins de seize ans, l'un au moins des deux parents ou le titulaire de l'autorité parentale choisit l'infirmier réfèrent et l'indique à l'organisme gestionnaire.
- ⑤ « Un décret fixe les conditions d'application du présent article. »

Article 5

- ① Après l'article L. 4011-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4011-1-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 4011-1-1.* – Lorsqu'un assuré a désigné à son organisme gestionnaire de régime de base d'assurance maladie son médecin traitant, son pharmacien correspondant et son infirmier réfèrent, ces mêmes professionnels de santé peuvent utiliser au bénéfice du patient les protocoles prévus à l'article L. 4011-3 du code de la santé publique. »

Article 6

- ① I. – La perte de recette pour les organismes de sécurité sociale est compensée, à due concurrence, par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.
- ② II. – La charge pour les organismes de sécurité sociale est compensée, à due concurrence, par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

