

N° 338 *rect.*

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2022-2023

Enregistré à la Présidence du Sénat le 9 février 2023

PROPOSITION DE LOI

visant à faciliter l'accès aux soins,

PRÉSENTÉE

Par MM. Jean-Pierre DECOOL, Daniel CHASSEING, Dany WATTEBLED, Alain MARC, Pierre MÉDEVIELLE, Franck MENONVILLE, Joël GUERRIAU, Mme Denise SAINT-PÉ, MM. Marc-Philippe DAUBRESSE, Alain CHATILLON, Jean-Baptiste LEMOYNE, Mme Nadia SOLLOGOUB, M. Yves DÉTRAIGNE, Mmes Frédérique GERBAUD, Évelyne PERROT, Nathalie DELATTRE, Colette MÉLOT et M. Jean-Louis LAGOURGUE,

Sénateurs et Sénatrices

(Envoyée à la commission des affaires sociales, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le Règlement.)

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames, Messieurs,

L'exercice de la médecine évolue depuis l'antiquité, au gré des découvertes médicales, des avancées scientifiques, des innovations technologiques. La relation entre médecin et patient change également. Elle s'inscrit dans la société, empreinte de ses usages et de ses mœurs, évoluant donc aussi avec son temps.

Cela dit, plus de six millions de Français, dont 600 000 atteints d'une affection de longue durée, n'ont pas de médecin traitant. Des chiffres pour le moins inquiétants. Chacun sait que la désignation d'un médecin traitant est souvent difficile voire impossible pour les personnes habitant dans les zones dites sous-denses. Avec la rapide diffusion de la prise de rendez-vous médical en ligne, les patients ont maintenant un accès direct à tous les spécialistes et généralistes disponibles sans passer par leur médecin traitant, lorsqu'ils en ont un.

Concrètement, l'article L162-5-3 du code de la sécurité sociale précise les conditions de désignation d'un médecin traitant afin de favoriser la coordination des soins. Le parcours de soins coordonnés consiste à confier au médecin traitant la coordination des soins pour votre suivi médical.

Le sixième alinéa précise que *« la participation prévue au I de l'article L. 160-13 peut être majorée pour les assurés et les ayants droit n'ayant pas choisi de médecin traitant ou consultant un autre médecin sans prescription de leur médecin traitant. »*

Les cas où cette majoration n'est pas appliquée sont fixés par décret. Il s'agit par exemple de la consultation du remplaçant du médecin traitant, de la consultation d'un autre médecin en cas d'urgence, des actes et consultations d'un médecin intervenant au titre de la permanence des soins ou encore de la consultation d'un gynécologue, d'un ophtalmologue, d'un psychiatre, ou d'un stomatologue.

Pourtant, quand bien même un patient n'aurait pas de médecin traitant, il doit pouvoir accéder à des spécialistes. Le code de la santé publique garantit l'égal accès de chacun aux soins. Il est donc nécessaire d'assouplir

ce dispositif afin de ne pas exclure tous ceux qui n'ont pas de médecin traitant du fait de la désertification médicale.

Aussi le I de l'article unique de cette proposition de loi propose-t-il de ne pas appliquer de majoration de la participation des assurés dans les déserts médicaux. Le II de l'article unique a pour objet de gager la perte de ressources résultant de l'application de cette mesure.

Proposition de loi visant à faciliter l'accès aux soins

Article unique

- ① I. – L'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale est complété par un 5° ainsi rédigé :
- ② « 5° Dans les zones mentionnées au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique. »
- ③ II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale de la présente loi est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à 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.