

N° 102  
**SÉNAT**

SESSION ORDINAIRE DE 2022-2023

---

---

Enregistré à la Présidence du Sénat le 7 novembre 2022

**PROPOSITION DE LOI**

*relative aux outils de lutte contre la désertification médicale des collectivités,*

PRÉSENTÉE

Par MM. Dany WATTEBLED, Jean-Pierre DECOOL, Claude MALHURET, Daniel CHASSEING, Alain MARC, Franck MENONVILLE, Pierre-Antoine LEVI, Mme Denise SAINT-PÉ, MM. Ronan LE GLEUT, Stéphane ARTANO, Mme Sabine DREXLER, M. Marc LAMÉNIÉ, Mmes Joëlle GARRIAUD-MAYLAM, Véronique GUILLOTIN, M. Jean-Pierre MOGA, Mme Vanina PAOLI-GAGIN et M. Emmanuel CAPUS,

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,

Face à la lutte contre les déserts médicaux, le cadre juridique d'intervention des collectivités territoriales ne leur laisse que des moyens d'action limités. Les élus locaux, confrontés aux difficultés de l'État à répondre à sa mission en matière d'accès aux soins, jusqu'au dernier kilomètre, font preuve de volontarisme et de détermination. Face au sentiment d'abandon de nos concitoyens, nombreuses sont les collectivités qui mettent en œuvre des solutions innovantes, partenariales et pragmatiques pour remédier aux déserts médicaux. Aussi est-il nécessaire de donner aux collectivités territoriales de nouveaux outils.

Le présent texte propose donc d'étendre la mise à disposition d'agents publics aux cabinets médicaux et aux maisons de santé dans les déserts médicaux. Ce dispositif permettrait de libérer temporairement de la charge du recrutement et de la rémunération du personnel administratif les médecins souhaitant s'installer dans des déserts médicaux.

Cette proposition de loi, se faisant écho, d'une volonté légitime des élus locaux de se saisir pleinement du sujet de la désertification médicale, s'inscrit dans une philosophie claire de décentralisation. Cette proposition de loi pose également la question de la mission des cabinets médicaux et des maisons de santé, à l'instar du service public de la poste, il y a quelques années.

En effet, aux termes de la loi du 2 juillet 1990 relative à l'organisation du service public de la poste et des télécommunications, La Poste a reçu une mission de contribution à l'aménagement du territoire. La loi prévoyait que «*La Poste contribue, au moyen de son réseau de points de contact, à l'aménagement et au développement du territoire national, en complément de ses obligations de service universel* ». De la même manière, dans une réponse à une question orale du Secrétariat d'État chargé de la fonction publique publiée dans le JO Sénat du 18/03/2009, il a été précisé que les agences postales communales concourent à l'exercice de cette mission d'aménagement du territoire, sans pour autant être des services publics communaux.

Dès lors la mise à disposition d'agents pour maintenir des cabinets médicaux privés qui concourent au maintien de l'accès aux soins dans les zones sous-dotées mentionnées au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique et *a fortiori* à la préservation du droit fondamental à la protection de la santé mentionné à l'article L.1110-1 du code de la santé publique, n'apparaît pas être de nature à constituer un abus de confiance au sens de l'article 314-1 du code pénal. Cette proposition de loi vise donc à clarifier cette situation en proposant d'étendre la mise à disposition d'agents territoriaux aux cabinets médicaux et maisons de santé.

Pour l'heure, le code de fonction publique précise que les entités susceptibles d'accueillir un agent public, fonctionnaire ou contractuel, mis à disposition sont :

- les collectivités territoriales et de leurs établissements publics ;
- les services de l'État et de ses établissements publics ;
- les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi 86.33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- les organismes contribuant à la mise en œuvre d'une politique de l'État, des collectivités territoriales ou de leurs établissements publics administratifs, pour l'exercice des seules missions de service public confiées à ces organismes ;
- le Conseil supérieur de la fonction publique territoriale (CSFPT), pour l'exercice de ses missions;
- des organisations internationales intergouvernementales (OII) ;
- des États étrangers, auprès de l'administration d'une collectivité publique ou d'un organisme public relevant de ces États ou auprès d'un État fédéré, à la condition que le fonctionnaire mis à disposition conserve, par ses missions, un lien fonctionnel avec son administration d'origine;
- des groupements d'intérêt public (GIP) ;
- des institutions ou des organes de l'Union européenne.

**L'article unique** du présent texte propose d'ajouter à cette liste les cabinets médicaux ainsi que les maisons de santé mentionnées à l'article L6323-3 du code de la santé publique, dans le cas où la collectivité initiatrice de la mise à disposition se trouve dans une zone caractérisée par

une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins mentionnée au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique.

Tel est l'objet de la proposition de loi que nous demandons d'adopter.



## **Proposition de loi relative aux outils de lutte contre la désertification médicale des collectivités**

### **Article unique**

- ① L'article L. 512-13 du code général de la fonction publique est complété par un 3° ainsi rédigé :
- ② « 3° Dans les zones mentionnées au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, d'un cabinet médical ou d'un établissement mentionné à l'article L. 6323-3 du même code. »