

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

20 octobre 2016

PLFSS 2017 - (N° 4072)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

**AMENDEMENT**

N° 332

présenté par

M. Costes, M. Straumann, M. Ledoux, Mme Grosskost, M. Jean-Pierre Vigier, M. Viala et M. Le Fur

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 43, insérer l'article suivant:**

Après l'article L. 4131-6 du code de la santé publique, est inséré un article L. 4131-6-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4131-6-1.* – Dans les zones, définies par les agences régionales de santé en concertation avec les organisations syndicales représentatives des médecins au plan national, dans lesquelles est constaté un fort excédent en matière d'offre de soins, le conventionnement à l'assurance maladie d'un médecin libéral ne peut intervenir qu'en concomitance avec la cessation d'activité libérale d'un médecin exerçant dans la même zone. Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article. »

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

La situation des territoires ruraux en matière de soins est aujourd'hui particulièrement difficile. Malgré les nombreuses mesures incitatives mises en place par les collectivités des départements ruraux afin d'attirer des médecins dans ces zones sous-dotées, la désertification médicale ne cesse de s'amplifier alors que certaines zones se voient trop largement dotées.

Dans le but d'éviter l'amplification de ce phénomène de désertification, cet amendement tend aux médecins libéraux un dispositif qui a déjà fait ses preuves pour plusieurs autres professions médicales (pharmaciens, infirmiers, sage-femmes,...).

Il prévoit :

1. la mise en place d'un zonage défini par l'ARS au niveau départemental sur la base de critères objectifs
2. de conditionner le conventionnement d'un médecin libéral s'installant dans une zone dans laquelle est constaté un fort excédent en matière d'offre de soins à la cessation d'activité d'un autre médecin de cette même zone. Le principe de la liberté d'installation demeure, bien évidemment.