

ASSEMBLÉE NATIONALE

19 octobre 2012

FINANCEMENT SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2013 - (N° 287)

| | |
|--------------|--|
| Commission | |
| Gouvernement | |

RETIRÉ AVANT SÉANCE**AMENDEMENT**

N ° 456

présenté par

M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (assurance maladie et accidents du travail)

ARTICLE 40

Compléter cet article par les huit alinéas suivants :

« III. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

« A. Après l'article L. 1435-3, sont insérés trois articles L. 1435-3-1, L. 1435-3-2 et L. 1435-3-3 ainsi rédigés :

« *Art. L. 1435-3-1.* – Dans le cadre des contrats prévus à l'article L. 1435-3, des praticiens hospitaliers mentionnés aux 1° et 2° de l'article L. 6152-1 peuvent exercer tout ou partie de leur activité dans des structures ou auprès de professionnels de santé implantés dans des zones définies à l'article L. 1434-7, dans lesquelles est constaté un déficit en matière d'offre de soins.

« Les conditions d'exercice de ces praticiens sont précisées dans le cadre d'une convention signée entre l'agence régionale de santé, l'établissement public de santé et la structure ou le professionnel de santé qui les accueille.

« *Art. L. 1435-3-2.* – Dans le cadre des contrats prévus à l'article L. 1435-3, les médecins des centres de santé peuvent exercer tout ou partie de leur activité dans des structures ou auprès de professionnels de santé implantés dans des zones définies à l'article L. 1434-7, dans lesquelles est constaté un déficit en matière d'offre de soins.

« *Art. L. 1435-3-3.* – L'agence régionale de santé peut conclure des conventions avec les organismes mentionnés à l'article L. 111-1 du code de la mutualité. Ces conventions prévoient la mise à disposition de professionnels de santé salariés par ces organismes dans des structures ou

auprès de professionnels de santé implantés dans des zones définies à l'article L. 1434-7, dans lesquelles est constaté un déficit en matière d'offre de soins. » ;

« B. Après l'article L. 1435-5, est inséré un article L. 1435-5-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1435-5-1.* – Un décret en Conseil d'État précise les conditions d'application de la présente section. » ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

La mobilisation générale contre les déserts médicaux est l'une des urgences de cette législature pour la politique de santé. Comme l'énonçait la ministre de la santé en septembre dernier, « il y a d'un côté, les Français qui vivent dans les villes centres, qui disposent de l'information nécessaire et des moyens financiers pour consulter les spécialistes qui y sont installés et qui bénéficient d'un réseau de connaissances leur permettant de s'orienter dans un univers où les délais de prise de rendez-vous deviennent préoccupants. Et de l'autre, on voit apparaître des inquiétudes chez nos concitoyens qui voient leurs médecins partir en retraite sans être remplacés, éprouvent des difficultés croissantes pour avancer leurs frais de santé et se sentent perdus face à la difficulté qu'ils éprouvent pour s'orienter et trouver les bons interlocuteurs ».

Cette situation n'est pas acceptable.

Pour lutter contre l'inégalité territoriale d'accès aux soins, il est nécessaire d'activer tous les outils possibles : la formation des jeunes médecins, le développement de nouveaux modes de rémunération, l'incitation à l'installation ou au maintien des professionnels, l'exercice interprofessionnel. Mais ces dispositions ne porteront leurs fruits qu'à moyen terme.

C'est pourquoi, dans l'immédiat, et parce que nous avons une obligation de résultats, il convient de proposer des solutions innovantes pour implanter à court terme des ressources médicales sur un certain nombre de territoires.

L'article 40 du présent projet de loi constitue une première avancée, avec la création de 200 professionnels territoriaux de médecine générale, qui iront soutenir ceux qui exercent dans les territoires déficitaires.

Cependant, dans un contexte où l'exercice libéral de la médecine n'est plus suffisamment attractif pour réussir la relève des générations, le développement des différentes formes de médecine salariée peut être une réponse aux déserts médicaux. Cette nouvelle forme de médecine doit être à la fois plus sécurisante pour les professionnels et plus souple dans son organisation, et s'appuyer sur d'avantage de transversalité entre le monde hospitalier et la médecine ambulatoire.

Le présent amendement propose de mettre en place des conventions, signées entre les ARS et des établissements hospitaliers, des centres de santé, ou des organismes mutualistes, prévoyant la mise à disposition de médecins salariés qui iront exercer en ambulatoire dans les zones sous-dotées d'un territoire, en particulier dans des maisons de santé pluri-disciplinaires.

