

ASSEMBLÉE NATIONALE

18 octobre 2016

PLFSS 2017 - (N° 4072)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

AMENDEMENT

N° 8

présenté par
Mme Untermaier

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

Pour répondre à cette problématique de l'accès aux soins, le Gouvernement a mis en place dès 2012 le pacte territoire-santé, dont l'objectif est d'assurer une meilleure répartition des médecins sur le territoire par divers moyens et, en particulier, par la création de maisons de santé pluridisciplinaires, cadre de travail recherché par les professionnels de santé, permettant de surcroît, par l'accueil de stagiaires en externat et internat de médecine, de leur faire apprécier la médecine générale et son exercice dans ces territoires ruraux ou encore par un système d'incitation financière complémentaire. Les collectivités territoriales ont apporté également leur soutien. Mais, force est de constater que toutes ces mesures ne produisent pas les effets souhaités dans des territoires très ruraux. Les multiples recherches restent vaines et la situation de bourgs de plus de 2 000 habitants désormais sans médecin n'est plus un cas isolé. Les pharmaciens s'inquiètent à juste titre de cette situation qui impacte directement la rentabilité de leur officine. Dans ce contexte très préoccupant, au constat que les médecins continuent à s'installer dans des secteurs pourtant excédentaires en nombre de professionnels, de plus en plus de citoyens mais aussi de médecins considèrent que des

mesures plus contraignantes devraient être prises, comme le refus de conventionnement de premier niveau par exemple, lors d'une installation en surnombre manifeste dans un secteur très équipé par rapport au nombre d'habitants. Le principe de la liberté d'installation demeure donc, mais le conventionnement n'est possible que de manière sélective pour les nouvelles installations.

L'adoption d'un tel principe de conventionnement sélectif des médecins libéraux permettrait de compléter utilement les dispositifs d'incitation à l'installation dans les zones sous dotées qui ont été mis en place dans le cadre du pacte territoire santé. En matière de lutte contre les déserts médicaux, il est en effet urgent de mobiliser l'ensemble des solutions possibles, en particulier lorsque celles-ci ont déjà fait leur preuves pour d'autres professions de santé.