



N° 555

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUATORZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 19 décembre 2012.

PROPOSITION DE LOI

*relative à la présence des **médecins** dans les **zones rurales**,*

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par

MM. Marc LE FUR et Philippe VITEL,
députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

La question de la démographie médicale est majeure. La répartition sur le territoire des professionnels de santé, et particulièrement des médecins, est une préoccupation essentielle. Des tentatives ont été menées, sur la base de l'incitation financière, pour tenter de corriger ces déséquilibres. Il faut reconnaître que les résultats ne sont pas toujours à la hauteur des moyens car la question financière n'est pas la seule.

Selon une étude de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DRESS) publiée en février 2009, le nombre de médecins en France devrait chuter d'ici 2019 avec 188 000 praticiens en exercice, soit 10 % de moins qu'en 2006. La densité médicale diminuera donc mécaniquement (292 professionnels pour 100 000 habitants en 2030 contre 327 aujourd'hui) puisque dans le même temps, la population française devrait augmenter de 10 %.

En outre la densité moyenne cache cependant d'importantes disparités géographiques. Ainsi, la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) compte 419 médecins pour 100 000 habitants quand la Bretagne n'en compte que 300.

Il existe donc de forts écarts de densité médicale entre régions : des travaux réalisés par les missions régionales de santé révèlent que 2,3 millions de personnes vivent dans 643 zones identifiées comme « en difficulté » ou « fragiles » en termes de présence médicale. Or, la baisse du nombre de médecins va se traduire par un creusement de ces disparités, notamment dans les zones d'ores et déjà sous-médicalisées.

Certaines zones rurales et les quartiers sensibles de villes connaissent toujours les mêmes manques de médecins et s'inquiètent du renouvellement de ceux qui vont partir en retraite dans les années qui viennent.

Par ailleurs, cette concentration de médecins a aussi pour effet secondaire d'augmenter la consommation médicale et donc les dépenses de santé.

La présente proposition de loi vise à mettre en place une mesure destinée à limiter les possibilités d'installation en zones non déficitaires. La liberté d'installation demeure sous réserve de remplacer un confrère. Une

installation est possible contre un départ. Dans les zones déficitaires reconnues comme telle par décision ministérielle, l'installation ne sera pas soumise à cette condition.

Ce dispositif offre aussi une grande souplesse. Ce système aura le mérite de canaliser les installations vers les secteurs définis sans les interdire ailleurs. Les effets de la réforme du *numerus clausus* qui interviendront dans quelques années se feront donc sentir positivement dans les secteurs déficitaires.

Tels sont, Mesdames, Messieurs, les objectifs de la présente proposition de loi.

PROPOSITION DE LOI

Article unique

- ① Après l'article L. 4131-7 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4131-8 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 4131-8.* – Nul médecin ne peut exercer son activité à titre libéral s'il n'est propriétaire ou associé dans un cabinet médical.
- ③ « On entend par cabinet médical un établissement non hospitalier, regroupant un ou plusieurs médecins, effectuant des consultations et délivrant des soins médicaux de ville.
- ④ « Le ministre chargé de la santé définit par arrêté des zones considérées comme déficitaires, dans lesquelles les créations de cabinets médicaux et l'entrée de nouveaux praticiens libéraux en tant qu'associés supplémentaires dans les cabinets existants sont autorisées. »