

ASSEMBLÉE NATIONALE

19 octobre 2017

PLFSS POUR 2018 - (N° 269)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 332

présenté par

M. Dharréville, M. Azerot, Mme Bello, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaingne, M. Dufrègne, Mme Faucillon, M. Jumel, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 44, insérer l'article suivant:**

Après l'article L. 4131-6 du code de la santé publique, il 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 désertification médicale ne cesse de s'accroître sur le territoire et ce malgré l'existence de nombreuses mesures incitatives : aides à l'installation, développement de maisons pluriprofessionnelles de santé. Ces dispositifs, que le Gouvernement entend renforcer dans le cadre de son « plan d'accès aux soins » ont montré leurs limites.

Afin de lutter efficacement contre les déserts médicaux, le présent amendement vise à étendre aux médecins libéraux un dispositif de régulation à l'installation qui existe déjà pour plusieurs autres professionnels de santé (pharmacies, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, orthophonistes).

Il prévoit que, dans des zones définies par les ARS en concertation avec les syndicats médicaux dans lesquelles existent un fort excédent en matière d'offre de soins, un nouveau médecin libéral ne peut s'installer en étant conventionné à l'assurance maladie que lorsqu'un médecin libéral de la même zone cesse son activité. 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.

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 leurs preuves pour d'autres professions de santé.