

ASSEMBLÉE NATIONALE

20 octobre 2017

PLFSS POUR 2018 - (N° 269)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 774

présenté par

M. Vallaud, M. Potier, M. Pueyo, M. Pupponi, Mme Rabault, M. Saulignac et Mme Untermaier

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

I. – À titre expérimental et pour une durée de trois ans, dans des zones définies par les agences régionales de santé, en lien avec les conseils territoriaux de santé mentionnés à l'article L. 1434-10 du code de la santé publique et en concertation avec les organisations syndicales représentatives des médecins au plan national, le conventionnement à l'assurance maladie d'un médecin libéral peut être limité aux seuls cas où ce conventionnement intervient en concomitance avec la cessation d'activité libérale d'un médecin.

II. – Les modalités d'application de l'expérimentation sont définies par décret en Conseil d'État.

III. – Au plus tard six mois avant la fin de l'expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un bilan de cette expérimentation, qui porte notamment sur l'opportunité de la généralisation du dispositif.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Amendement de repli.

Les derniers chiffres publiés le 12 octobre 2017 par l'Ordre des Médecins concernant la démographie médicale sont particulièrement alarmants, notamment pour la médecine générale. La situation est également inquiétante pour certaines spécialités médicales.

La France comptait ainsi, au 1^{er} janvier 2017, 88 137 médecins généralistes « en activité régulière » contre 97 012 en 2007, soit une baisse de près de 10 000 généralistes en activité en moins de 10 ans. Selon les projections du Conseil de l'Ordre, cette baisse devrait s'accroître dans les 10 prochaines années avec, sur la période 2007-2025, le départ à la retraite d'un médecin généraliste sur quatre.

Si les zones rurales sont particulièrement en souffrance, la désertification médicale touche également les zones péri-urbaines, et le cœur de certaines villes. Rapportée aux variations de la population, l'Atlas 2017 démontre également que ces disparités territoriales peuvent être plus graves qu'il n'y paraît : alors que dans 45 départements la population générale est en hausse, le nombre de médecins est en baisse.

Dans le but de lutter contre l'aggravation de ce phénomène, le présent amendement propose d'expérimenter un dispositif de régulation à l'installation des médecins libéraux qui existe déjà pour plusieurs autres professionnels de santé libéraux (pharmacies, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, orthophonistes).

L'expérimentation de ce conventionnement sélectif 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 depuis 2012.

Ainsi, le présent amendement propose, à titre expérimental et pour une durée de 3 ans, que dans des zones définies par les ARS en concertation avec les syndicats médicaux et les conseils territoriaux de santé, le conventionnement à l'assurance maladie d'un médecin s'installant en zone sur-dense soit limité au cas dans lequel un médecin libéral de la même zone cesserait son activité. Cette expérimentation préserverait donc la liberté d'installation, mais instaurerait un conventionnement sélectif.

Le présent amendement prévoit par ailleurs une évaluation de ce dispositif : au plus tard six mois avant la fin de l'expérimentation, le Gouvernement remettrait au Parlement un bilan.

Cela permettrait alors au législateur, si le bilan de l'expérimentation est positif, d'ouvrir la voie à la généralisation du conventionnement sélectif des médecins libéraux.