

ASSEMBLÉE NATIONALE

12 octobre 2017

PLFSS POUR 2018 - (N° 269)

Non soutenu

AMENDEMENT

N° AS9

présenté par

Mme Poletti, Mme Louwagie, M. Bony, Mme Valentin, M. Bazin, M. Le Fur, M. de Ganay, M. Straumann, M. Grelier, Mme Bazin-Malgras, Mme Valérie Boyer, M. Jean-Claude Bouchet, M. Abad, M. Perrut, Mme Bonnard, Mme Dalloz, Mme Marianne Dubois et M. Gosselin

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

Cet amendement propose une solution simple pour lutter contre les « déserts médicaux » en France : il vise à appliquer au médecins libéraux un dispositif de régulation à l'installation afin de garantir l'égalité d'accès aux soins sur l'ensemble du territoire. Il prévoit que dans les zones sur-dotées en médecins -définies par les ARS en concertation avec les organisations syndicales des médecins- un nouveau médecin libéral ne peut s'installer en étant conventionné à l'assurance maladie que si un médecin libéral de la même zone cesse son activité.

Cet amendement a ainsi pour objectif de renforcer l'attractivité de la médecine générale. Ce dispositif de régulation à l'installation ainsi proposé existe déjà pour plusieurs autres professionnels de santé, comme les pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes, chirurgiens-dentistes et orthophonistes.

Les derniers chiffres publiés en juin 2016 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 2016, 88 886 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 prochaines années avec, d'ici 2025, le départ à la retraite d'un quart des médecins généralistes. Si les zones rurales sont particulièrement en souffrance, la désertification médicale touche également les zones péri-urbaines, et les quartiers périphériques de certaines grandes villes.

Dans les Ardennes, la situation est très difficile : on compte 83 médecins libéraux pour 100 000 habitants, alors que la moyenne nationale est de 92 médecins – un chiffre à rapporter à une espérance de vie plus faible d'un an dans le département. En 2017, sur 221 généralistes libéraux ardennais, il y en a 96 âgés de 55 à 64 ans et 28 âgés de 65 ans et plus, ce qui laisse présager les difficultés de soins sur le territoire après leurs départs à la retraite. Le département subit une répartition très inégale, avec des secteurs en grande souffrance et des médecins en plein burn out, de grandes difficultés pour accéder aux spécialistes ; de grandes difficultés pour attirer des spécialistes à l'hôpital ; de grandes difficultés pour créer des maisons de santé pluridisciplinaires.

Au regard de toutes ces difficultés, il n'est plus possible de continuer à conventionner des médecins dans des endroits où l'on sait pertinemment qu'ils sont déjà trop nombreux, au nom du sacro-saint principe de la liberté d'installation - qui n'est d'ailleurs pas remis en cause par cet amendement. Il importe de ne pas ignorer les territoires où le maillage médical est fragilisé au point que leur attractivité est quasiment nulle. Il n'est pas judicieux de persister à laisser s'installer des médecins dans des endroits où ils sont déjà trop nombreux, avec les conséquences que l'on sait sur les prescriptions : en effet, dans les zones sur-denses, les prescriptions ne sont pas toujours ad hoc, et les arrêts maladie sont, par exemple, beaucoup plus nombreux que dans les zones sous-denses.

La mesure proposée par cet amendement doit évidemment s'accompagner d'autres politiques publiques, comme la mise en place de maisons médicales et le transfert de compétences vers d'autres professions médicales (comme les sages-femmes et les infirmières).