

ASSEMBLÉE NATIONALE

19 octobre 2018

PLFSS POUR 2019 - (N° 1297)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N ° 1287

présenté par

M. Aviragnet, M. Garot, Mme Bareigts, Mme Biémouret, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Bouillon, M. Jean-Louis Bricout, M. Carvounas, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. David Habib, M. Hutin, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Letchimy, Mme Manin, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, M. Pueyo, M. Pupponi, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier et Mme Victory

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 30, insérer l'article suivant:**

En vue d'assurer le respect du principe posé à l'article L. 111-2-1 du code de la sécurité sociale, qui définit les objectifs de la politique de santé publique et garantit l'accès effectif des assurés aux soins sur l'ensemble du territoire, le ministre chargé de la santé prend les mesures nécessaires lorsque l'évaluation établie par le directeur général de l'agence régionale de santé et prévue à l'article L. 1434-8 du code de la santé publique fait apparaître que les besoins d'accès aux médecins généralistes pour la population ne sont pas satisfaits.

Un décret en Conseil d'État définit les conditions dans lesquelles ces mesures concilient le respect de la libre installation et les besoins d'installation. Il prévoit notamment les modalités selon lesquelles les prestations effectuées par les praticiens ne respectant pas ces conditions peuvent faire l'objet de restrictions dans le remboursement par les organismes de l'assurance-maladie.

EXPOSÉ SOMMAIRE

La désertification médicale est aujourd'hui un mal qui atteint nombre de nos territoires, marqués notamment par le nombre sans cesse croissant du non remplacement des médecins prenant leur retraite. Les départements ruraux sont particulièrement affectés par cette situation.

Plusieurs méthodes incitatives ont été expérimentés jusqu'à aujourd'hui comme les nouveaux contrats qui sont signés dans certains territoires pour favoriser l'installation de jeunes médecins. Cependant, la désertification médicale reste un fléau majeur dans notre pays.

Si la qualité de la médecine française n'est pas sans lien avec le principe de libre installation, il n'en reste pas moins que l'État s'est donné à lui-même l'obligation, fixée à l'article L. 111-2-2 du Code de la sécurité sociale, de garantir l'accès effectif des assurés aux soins sur l'ensemble du territoire.

Ces deux obligations qui ont la même portée normative doivent donc être conciliées et il appartient au ministre de la Santé de pourvoir à cette conciliation en faisant en sorte que la libre installation ne conduise pas systématiquement à renforcer la désertification médicale.

Des mesures relatives au niveau du remboursement des soins lorsque l'installation du praticien n'a pas permis de remédier à la désertification en dépit des propositions d'installation qui ont pu lui être faites, peuvent être raisonnablement envisagées. Elles doivent se fonder sur l'évaluation établie par le directeur général de chaque ARS prévue à l'article L-1434-8 du Code de la santé publique.

Les conséquences de cette évaluation, aujourd'hui sans effet contraignant, pourrait faire l'objet d'un décret en Conseil d'État qui définirait les cas et conditions dans lesquels, après concertation avec la profession, il pourrait être décidé de ne pas rembourser ou de ne rembourser que partiellement les prestations faites par des praticiens qui auraient refusé jusqu'à trois propositions successives d'installation.

Tel est le sens du présent amendement.