

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

15 mars 2019

## SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

**AMENDEMENT**

N° 653

présenté par

M. Nury, Mme Louwagie, M. Cattin, Mme Corneloup, M. Leclerc, M. Lurton, M. Masson, M. Le Fur, M. Dive, M. de Ganay, M. Brun, M. Viala, Mme Bassire, M. Sermier et Mme Valentin

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 5 BIS, insérer l'article suivant:**

La section 4 du chapitre IV du titre III du livre IV de la première partie du code de santé publique, est complétée par un article L. 1434-13-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1434-13-1.* – La régulation des conditions de premier exercice est organisée au niveau régional par l'Agence régionale de santé en partenariat avec les universités.

« À l'obtention de sa qualification ou à l'issue de son post-internat, tout nouveau médecin, ressorti du dernier tiers du numerus clausus communiqué par l'université, est désormais tenu d'exercer, à titre d'installation ou de remplacement, pendant une période de trois ans au moins, dans la région où il a suivi son troisième cycle, au sein d'une zone qualifiée de sous-dense en offre de soins par l'Agence régionale de santé. Il peut choisir librement cette zone parmi celles qui ont été arrêtées par le directeur général de l'agence régionale de santé. »

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Alors que des dispositifs de régulation à l'installation se sont progressivement mis en place depuis 2008 pour un grand nombre d'acteurs de la santé, les gouvernements successifs ont jusqu'à présent refusé d'aller au-delà de mesures purement incitatives, à l'égard des médecins. Pourtant, la mise en place de mesures plus volontaristes pour réduire les inégalités de densité médicale, qu'il s'agisse de dispositifs de régulation ou de contrainte à l'installation, est de plus en plus nécessaire.

La formation de déserts médicaux, paradoxale dans un pays comme la France qui dispose d'un nombre globalement suffisant de médecins et consacre une fraction considérable de sa richesse aux dépenses de santé, a des répercussions inacceptables en termes d'égalité d'accès à la santé. Elle

appelle donc une action forte et volontaire de la part des pouvoirs publics, qui ne peuvent accepter que perdure et s'amplifie même ce phénomène.

A la lumière de l'expérience, force est de constater que les mesures mises en place par les gouvernements successifs sont insuffisantes, pour ne pas dire inefficaces.

Aujourd'hui, la gravité de la situation et des perspectives d'évolution exige la prise en compte du seul intérêt général.

Cet amendement a, ainsi, pour objet d'imposer au dernier tiers du numerus clausus sorti des études de s'installer dans les zones déficitaires au niveau régional. Il est plus nuancé que la solution d'imposer à tous les étudiants nouvellement installés de s'implanter dans les territoires sous denses. Le principe de méritocratie revient tout au long des études de médecine et peut se poursuivre pour la première installation du jeune médecin.

L'amendement propose d'imposer cette installation dans les zones définies par l'ARS pour trois ans. Il ne s'agirait pas à proprement parler d'une obligation d'installation, mais de l'accomplissement d'un bref service public qui leur serait demandé.