

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

2 décembre 2019

---

**CONTRE LA DÉSSERTIFICATION MÉDICALE ET POUR LA PRÉVENTION - (N° 2443)**

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

**AMENDEMENT**

N° 23

présenté par

Mme Firmin Le Bodo, M. Becht, M. Guy Bricout, M. Christophe, M. Lagarde, M. Ledoux,  
M. Morel-À-L'Huissier et Mme Sage

-----

**ARTICLE PREMIER**

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Le code de la santé publique est ainsi modifié :

« 1° L'article L. 1411-11 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« « Un indicateur territorial de l'offre de soins évalue la densité de l'offre de soins médicaux des territoires, pondérée par leur situation démographique, médicale, économique et sociale. L'indicateur est calculé chaque année, par spécialité médicale, par l'agence régionale de santé dans les lieux qu'elle délimite de manière à couvrir l'intégralité de son ressort territorial. L'indicateur est un outil d'aide à l'élaboration des documents d'orientation de la politique de soins, notamment du projet régional de santé, et à la décision d'ouverture, de transfert ou de regroupement des cabinets de médecins libéraux. » ;

« 2° L'article L. 1434-4 est ainsi modifié :

« a) Au 1°, après le mot : « insuffisante » sont insérés les mots : « au regard de l'indicateur mentionné à l'article L. 1411-11 » ;

« b) À la première phrase du 2°, après le mot : « élevé » sont insérés les mots : « au regard de l'indicateur mentionné à l'article L. 1411-11 ».

## EXPOSÉ SOMMAIRE

Dans sa version initiale, l'article 1 de la proposition de loi visait à la mise en place d'un conventionnement sélectif, en conditionnant l'installation des nouveaux médecins en libéral dans les seules zones dites "sur dotées" au départ d'un médecin déjà installé.

Si faciliter l'accès aux soins de nos concitoyens est évidemment un impératif primordial, partagé sur tous les bancs de cette assemblée, la mise en place d'un conventionnement sélectif ne constitue pas une solution satisfaisante.

Rien n'indique que les jeunes médecins ainsi écartés iront dans les zones déficitaires.

On peut craindre d'ailleurs qu'ils n'aillent en bordure des zones dans lesquelles ils ne peuvent s'installer. C'est d'ailleurs ce qui s'est passé en Allemagne dans la même situation. La mise en place d'un conventionnement sélectif risque même, alors que la médecine générale fait l'objet d'une désaffectation marquée de la part des jeunes internes, d'avoir l'effet inverse de celui recherché en décourageant toute envie d'installation.

Il est regrettable en revanche que la proposition d'étoffer l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée actuellement utilisée pour définir le zonage des médecins en la pondérant par leur "situation démographique, médicale, économique et sociale" ait été écartée en raison de la suppression de l'article 1.

Elle permettrait en effet de mieux préciser les besoins de santé en tenant compte de l'âge de la population, de la prévalence des risques ou de situations de non recours. Il s'agit d'une approche cohérente avec une position constante de notre Groupe, qui vise à prendre en compte les besoins différenciés en santé des territoires.

Tel est l'objet de cet amendement, qui rétablit partiellement l'article 1 pour ne conserver que la modification de l'indicateur.