

ASSEMBLÉE NATIONALE

14 octobre 2020

PLFSS POUR 2021 - (N° 3397)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

AMENDEMENT

N° 477

présenté par

M. Le Fur, Mme Bazin-Malgras, Mme Blin, M. Bouley, M. Bourgeaux, M. Cinieri,
Mme Corneloup, M. Deflesselles, Mme Duby-Muller, M. Pierre-Henri Dumont, M. Gosselin,
M. Hetzel, M. Kamardine, M. de la Verpillière, M. Quentin, M. Reiss, M. Teissier, Mme Valentin
et M. Vialay

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 33, insérer l'article suivant:**

I. – Après le 20° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 20 *bis* ainsi rédigé :

« 20° *bis* Les conditions à remplir pour être conventionné, notamment celles relatives aux zones d'exercice définies par l'agence régionale de santé en application de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique ; »

II. – Si dans les douze mois suivant la promulgation de la présente loi, aucune mesure de limitation d'accès au conventionnement n'a été instituée dans les conditions prévues au 20° *bis* de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, l'accès des médecins au conventionnement prévu par ledit article est régulé dans les conditions suivantes :

1° Le directeur général de l'agence régionale de santé détermine par arrêté, après concertation avec les représentants des médecins, les zones dans lesquelles le niveau de l'offre de soins est particulièrement élevé ;

2° Dans les zones mentionnées au 1°, un médecin ne peut accéder au conventionnement que concomitamment à la cessation d'activité d'un confrère exerçant dans la même zone. Est assimilé à une cessation d'activité le transfert de la résidence professionnelle du confrère vers une zone mentionnée au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique ;

Les 1° et 2° cessent d'avoir effet à la date d'entrée en vigueur des mesures de limitation d'accès au conventionnement instituées dans les conditions prévues au 20° *bis* de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale.

Les modalités d'application du présent II sont fixées par décret en Conseil d'État.

EXPOSÉ SOMMAIRE

La question de la démographie médicale est majeure. La répartition sur le territoire des professionnels de santé, et particulièrement des médecins, est une préoccupation essentielle. Des tentatives ont été menées, sur la base de l'incitation financière, pour tenter de corriger ces déséquilibres. Il faut reconnaître que les résultats ne sont pas toujours à la hauteur des moyens car la question financière n'est pas la seule.

Certaines zones rurales et les quartiers sensibles de villes connaissent toujours les mêmes manques de médecins et s'inquiètent du renouvellement de ceux qui vont partir en retraite dans les années qui viennent.

À l'inverse, certains secteurs connaissent un nombre trop important de médecins, généralistes comme spécialistes, ce qui ne permet pas à tous de vivre correctement. Cette concentration de médecins a aussi pour effet secondaire d'augmenter la consommation médicale et donc les dépenses de santé.

Le présent amendement prévoit ainsi que dans des zones définies par les partenaires conventionnels (assurance maladie et professionnels concernés), ou à défaut par les ARS après concertation des syndicats médicaux, dans lesquelles existe une offre de soins à un niveau particulièrement élevé ou zones sur-dotées, un nouveau médecin libéral ne peut s'installer en étant conventionné à l'assurance maladie que lorsqu'un médecin libéral de la même zone cesse son activité.

Le niveau d'offre de soins pourra s'apprécier en fonction d'une moyenne nationale permettant de considérer des territoires particulièrement bien dotés en médecins généralistes et spécialistes.