

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 octobre 2021

PLFSS POUR 2022 - (N° 4523)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 1053

présenté par

M. Di Pompeo, Mme Lenne, M. Perrot, Mme Degois, M. Morenas, Mme Vanceunebrock,
M. Daniel, Mme Roques-Etienne, M. Rebeyrotte, M. Batut, Mme Bureau-Bonnard, M. Maire,
Mme Brulebois et Mme Hérin

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 41, insérer l'article suivant:**

I. – Afin de favoriser une meilleure répartition géographique des médecins généralistes d'exercice libéral, l'État peut autoriser, à titre expérimental, la mise en place d'une application pleine ou totale du conventionnement mentionné à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale lors de l'installation d'un nouveau médecin généraliste, selon les modalités suivantes :

1° En cas de première installation d'un médecin généraliste dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante, telles que mentionnées au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, le conventionnement fait l'objet d'une application stricte.

2° En cas de première installation d'un médecin généraliste dans les zones caractérisées par une offre de soins particulièrement élevée, telles que mentionnées au 2° du même article du même code, le conventionnement peut faire l'objet d'un abattement selon les modalités arrêtées par les agences régionales de santé.

II. – Les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation prévue au I sont définies par voie réglementaire, au plus tard au 1^{er} juin 2022. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des territoires participant à l'expérimentation mentionnée au premier alinéa du présent article, dans la limite de quatre régions.

III. – Dans un délai de six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation, qui se prononce notamment sur la pertinence d'une généralisation.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Amendement de repli.

Le présent amendement vise à proposer une expérimentation tendant à favoriser une meilleure répartition géographique des médecins généralistes en donnant la possibilité aux agences régionales de santé d'établir un conventionnement différencié selon la zone d'installation des nouveaux médecins généralistes.

Nous observons, en France, de nombreux déserts médicaux. Selon une étude portant sur l'année 2018, près de 7,5 millions de Français vivent dans un désert médical contre 5,7 millions en 2016.

L'accélération de la désertification médicale conduit à une prise de retard dans le traitement de soins et à une surmortalité. Prenons l'exemple de l'Avesnois où l'on observe une surmortalité de 3 000 décès par an par rapport à la moyenne nationale.

Si l'augmentation du numéris clausus a permis une augmentation du nombre de médecins généralistes en France, il ne permet pas d'équilibrer leur répartition sur le territoire.

A fortiori, cette évolution concentre le nombre de ces professionnels de santé dans les mêmes localités, entraînant une baisse de l'activité de chaque médecin et une augmentation des coûts de santé pour les patients.

Il convient donc d'agir en faveur d'une meilleure répartition en renforçant l'alliance entre l'État et les territoires.

L'amendement porte ainsi l'objectif de réguler l'installation des médecins en mettant en avant l'impératif de service public rendu pour chaque nouvelle installation, sans pour autant remettre en cause le principe de la liberté d'installation des médecins.

En effet, si un médecin s'installe dans une zone où l'offre de soins est déjà conséquente, le service public n'est pas pleinement rendu.

A l'inverse, si un médecin s'installe dans une zone où l'offre de soins est insuffisante, le service public est alors pleinement rendu.

Le cœur du dispositif s'attache à instaurer une application différenciée du conventionnement selon des modalités définies par les agences régionales de santé trouve alors tout son sens.

Répondre aux enjeux des territoires, tel est l'objectif de cet amendement qui vient renforcer les dispositifs incitatifs existants.