

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

13 octobre 2017

PLFSS POUR 2018 - (N° 269)

Rejeté

**AMENDEMENT**

N ° AS335

présenté par

M. Aviragnet, Mme Bareigts, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, M. Garot, M. Carvounas, Mme Battistel, M. Jean-Louis Bricout, Mme Biémouret, Mme Pires Beaune, M. Juanico, M. Potier, M. Saulignac, Mme Untermaier et Mme Manin

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 44, insérer l'article suivant:**

Après l'article L. 4131-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4131-6-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4131-6-1.* – Dans les zones, définies par les agences régionales de santé en concertation avec les organisations syndicales représentatives des médecins au plan national, dans lesquelles est constaté un fort excédent en matière d'offre de soins, le conventionnement à l'assurance maladie d'un médecin libéral ne peut intervenir qu'en concomitance avec la cessation d'activité libérale d'un médecin exerçant dans la même zone. Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article. »

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Les [derniers chiffres](#) publiés le 12 octobre 2017 par l'Ordre des Médecins concernant la démographie médicale sont particulièrement alarmants, notamment pour la médecine générale. La situation est également inquiétante pour certaines spécialités médicales.

La France comptait ainsi, au 1<sup>er</sup> janvier 2017, 88 137 médecins généralistes « en activité régulière » contre 97 012 en 2007, soit une baisse de près de 10 000 généralistes en activité en moins de 10 ans. Selon les projections du Conseil de l'Ordre, cette baisse devrait s'accroître dans les 10 prochaines années avec, sur la période 2007-2025, le départ à la retraite d'un médecin généraliste sur quatre.

Si les zones rurales sont particulièrement en souffrance, la désertification médicale touche également les zones péri-urbaines, et le cœur de certaines villes. Rapportée aux variations de la population, l'Atlas 2017 démontre également que ces disparités territoriales peuvent être plus graves qu'il n'y paraît : alors que dans 45 départements la population générale est en hausse, le nombre de médecins est en baisse.

Dans le but de lutter contre l'aggravation de ce phénomène, le présent amendement étend aux médecins libéraux un dispositif de régulation à l'installation qui existe déjà pour plusieurs autres professionnels de santé (pharmacies, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, orthophonistes).

Il prévoit que, dans des zones définies par les ARS en concertation avec les syndicats médicaux dans lesquelles existent un fort excédent en matière d'offre de soins, 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 principe de la liberté d'installation demeure donc, mais le conventionnement n'est possible que de manière sélective pour les nouvelles installations.

L'adoption d'un tel principe de conventionnement sélectif des médecins libéraux permettrait de compléter utilement les dispositifs d'incitation à l'installation dans les zones sous dotées qui ont été mis en place dans le cadre du pacte territoire santé. En matière de lutte contre les déserts médicaux, il est en effet urgent de mobiliser l'ensemble des solutions possibles, en particulier lorsque celles-ci ont déjà fait leurs preuves pour d'autres professions de santé.