

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

19 octobre 2018

PLFSS POUR 2019 - (N° 1297)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

**AMENDEMENT**

N° 1283

présenté par

M. Aviragnet, M. Garot, Mme Bareigts, Mme Biémouret, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Bouillon, M. Jean-Louis Bricout, M. Carvounas, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. David Habib, M. Hutin, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Letchimy, Mme Manin, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, M. Pueyo, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier et Mme Victory

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 30, 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.

Un récent rapport de la Cour des Comptes établit un diagnostic sans appel sur l'inégalité d'accès aux soins. Il met en lumière les impasses que connaît notre système de santé, et démontre que tous les instruments incitatifs à la disposition de l'assurance maladie et de l'État n'ont pas permis de lutter suffisamment contre les disparités territoriales, qui ne cessent de s'aggraver. Des disparités territoriales qui seraient de plus, très coûteuses, pour les patients, mais aussi pour l'assurance maladie.

Dans l'objectif 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).

L'adoption d'un tel principe de conventionnement territorial 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 PLFSS 2018 et du « plan 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.