

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

8 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

Rejeté

**AMENDEMENT**

N ° AS875

présenté par

M. Door, M. Lurton, M. Bazin, M. Kamardine, M. Menuel, Mme Valérie Boyer, Mme Duby-Muller, Mme Bassire, M. Sermier, M. Cattin, M. Reiss, M. Brun, M. Le Fur, M. Masson, Mme Corneloup, M. de Ganay, M. Pierre-Henri Dumont, M. Descoeur, M. Bony, M. Grelier, Mme Louwagie, M. Rolland, M. Deflesselles et M. Viala

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 5, insérer l'article suivant:**

Le 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique est complété par les mots : « , par profession et par spécialité ou groupe de spécialité médicale ; ».

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Les zones caractérisées par une offre médicale insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux médecins peuvent être différentes en fonction des spécialités médicales. Une zone bien dotée en médecins généralistes peut par exemple être dépourvue en ophtalmologues, ou manquer de spécialités médicales - chirurgiens, anesthésistes - liées à des plateaux techniques lourds.

Aujourd'hui le zonage médecin est défini de manière identique quelle que soit la spécialité ; ce sont des indicateurs d'accès à la médecine générale qui sont retenus pour déterminer ces zonages, sans prise en compte des données et des difficultés pour d'autres. Certaines grandes villes chef-lieu de département peuvent par exemple manquer d'anesthésistes alors que le nombre de médecins généralistes est tout à fait adapté. Certaines villes universitaires peuvent manquer de chirurgiens pédiatriques ou de neurochirurgiens, qui sont des spécialités de recours n'exerçant pas dans le même maillage territorial que les autres spécialités.

L'objectif de cet amendement est de préciser dans la loi que le zonage médecin élaboré pour les mesures incitatives, qu'elles soient conventionnelles ou non (CESP), doit prendre en considération le maillage nécessaire pour chaque spécialité ou groupe de spécialité.