

ASSEMBLÉE NATIONALE

17 octobre 2022

PLFSS POUR 2023 - (N° 274)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT**N ° 1855**

présenté par

Mme Tiegna, Mme Brulebois, M. Vuibert, M. Fait, Mme Chandler, M. Cormier-Bouligeon,
M. Lemaire et Mme Spillebout

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 24, 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.* – À titre expérimental et pour une durée de trois ans, le directeur général de l'agence régionale de santé détermine par arrêté, après concertation avec les antennes des agences régionales de santé dans les départements, les organisations syndicales représentatives des médecins et les conseils territoriaux de santé, les zones dans lesquelles est constaté un fort excédent en matière d'offre de soins. Dans ces zones, le conventionnement à l'assurance maladie d'un médecin libéral ne peut intervenir qu'en concomitance avec la cessation ou la prévision de cessation d'activité libérale d'un médecin exerçant dans la même zone.

« Un décret, pris après avis du Conseil national de l'ordre des médecins, fixe les conditions d'application du présent article. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'objectif du présent amendement est de renforcer l'installation des jeunes médecins libéraux dans les « Déserts médicaux ». Les déserts médicaux peuvent concerner tant les zones urbaines que rurales.

Malgré des mesures incitatives telles que le dispositif des Zones de Revitalisation Rurales (ZRR) et els Zones Franches Urbaines (ZFU), les habitants sont confrontés à un maillage de l'offre de soin fragilisé dans de nombreux territoires. La fin du numerus clausus dès 2021, acté dans le cadre de la

réforme du premier cycle des études de santé, dont les bénéfices se font d'ores et déjà sentir en nombre d'inscrits, doit permettre d'ici 10 ans un plus grand ruissèlement de jeunes médecins vers les zones qualifiées sous-denses.

Il n'est pas question de remettre en cause la liberté d'installation des futurs médecins mais de favoriser la cohérence d'installation entre territoires en conditionnant. Ceci par un travail de concertation entre le directeur général de l'Agence Régionale de Santé (ARS), les antennes des ARS dans les départements, les organisations syndicales représentatives des médecins et les conseils territoriaux de santé.

Cette incitation est une question d'équité d'accès aux soins pour nos concitoyens qui, aujourd'hui, est très fragilisée dans certains territoires ruraux et urbains ; ce malgré les efforts de l'Etat, de l'ARS, des collectivités locales, de l'Assurance maladie et des praticiens eux-mêmes, qui s'organisent pour attirer de nouveaux praticiens dans les zones déficitaires afin de maintenir une offre de soin digne pour le patient.

Un récent rapport de l'Association des Maires Ruraux de France (AMRF) montre que, malgré l'augmentation du nombre de médecins (on compte 330 médecins pour 100 000 habitants en moyenne en France), les disparités géographiques tendent à s'accroître et placent la France en dessous de la moyenne des pays de l'OCDE. Ces disparités sont en défaveur de certains territoires, notamment ruraux, dont la densité est inférieure à celle des milieux urbains. Considérant l'âge moyen des praticiens en ruralité, ces disparités tendraient à s'aggraver eu égard au nombre important de départs à la retraite au cours des 10 prochaines années.

Cet amendement vise à compléter le socle de mesures prises depuis plusieurs années en vue de renforcer le maillage de l'offre de soin dans nos zones déficitaires.