ASSEMBLÉE NATIONALE

1er juin 2023

VISANT À AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS PAR L'ENGAGEMENT TERRITORIAL DES PROFESSIONNELS - (N° 1175)

Non soutenu

AMENDEMENT

N ° AS364

présenté par

M. Fabrice Brun, Mme Anthoine, M. Bourgeaux, M. Cinieri, Mme Corneloup, M. Di Filippo,
M. Kamardine, M. Seitlinger et M. Taite

ARTICLE PREMIER

I. – Substituer aux alinéas 17 à 20 les onze alinéas suivants :

« *I bis.* – Le chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

« 1° Après le 3° de l'article L. 4111-1, il est inséré un 4° ainsi rédigé :

« 4° Autorisé à exercer l'activité de médecin ou de chirurgien-dentiste dans les conditions prévues à l'article L. 4111-1-3. »

« 2° après l'article L. 4111-1-2, il est inséré un article L. 4111-1-3 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4111-1-3.* – Toute nouvelle installation d'un médecin ou d'un chirurgien-dentiste en ville au sens de l'article L. 4111-1 est subordonnée à l'autorisation de l'agence régionale de santé du territoire où se situe la résidence professionnelle principale du médecin ou du chirurgien-dentiste, après avis simple, rendu dans les trente jours suivant sa saisine, du conseil départemental de l'ordre dont il relève.

« Si la résidence professionnelle principale du médecin ou du chirurgien-dentiste est située dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins au sens du 1° de l'article L. 1434-4, l'autorisation est délivrée de droit.

« Dans le cas contraire, l'autorisation d'installation ne peut être délivrée qu'à la condition qu'un médecin ou un chirurgien-dentiste de la même spécialité et exerçant dans la même zone cesse concomitamment son activité. Cette autorisation est de droit.

« Les conditions d'application de ces dispositions sont définies selon les modalités définies de la convention mentionnée à l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale. »

« *I ter.* – Si, dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, aucune disposition d'application des 1° et du 2° du I du présent article n'a été instituée dans les conditions prévues à l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, ces dispositions sont précisées par décret et entrent en vigueur au plus tard dix-huit mois à compter de la promulgation de la présente loi.

« *I quater.* – Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport qui formule des propositions visant à un ciblage des aides à l'installation vers les zones où l'offre de soins est la plus dégradée. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à permettre de flécher l'installation des médecins – généralistes et spécialistes – et des chirurgiens-dentistes vers les zones où l'offre de soins est insuffisante.

Il crée une autorisation d'installation des médecins et des chirurgiens-dentistes, délivrée par l'ARS. En zone sous-dotée, l'autorisation est délivrée de droit pour toute nouvelle installation. Dans tous les autres cas, c'est-à-dire lorsque l'offre de soins est au moins suffisante, l'autorisation est délivrée uniquement si l'installation fait suite à la cessation d'activité d'un praticien pratiquant la même spécialité sur ce territoire. L'autorisation d'installation intervient après consultation, par l'ARS, de l'Ordre départemental des médecins ou de l'Ordre départemental des chirurgiens-dentistes.

Il s'agit d'un premier pas dans la régulation de l'installation des médecins et des chirurgiens-dentistes sur le territoire, qui permettra, à tout le moins, de stopper la progression des inégalités entre territoires.

La mesure vise à orienter l'installation des professionnels de santé vers les zones où l'offre est la moins dense par un aménagement du principe de liberté d'installation, qui continue de prévaloir. Ce cadre nouveau doit évidemment être soutenu par les mesures d'incitation déjà existantes, notamment pour les jeunes médecins, au plan financier comme au plan professionnel. Les politiques d'incitation à l'installation des médecins dans les zones sous-denses restent bien entendu nécessaires. Mais ces mesures ne répondent pas à l'urgence de la situation. Soit leur impact est trop faible compte tenu des moyens engagés – c'est le cas des incitations, qui coûtaient 86,9 millions d'euros par an à l'État en 2016 – soit il est à retardement, comme la réforme du *numerus clausus* dont les effets sur le nombre de médecins ne seront pas significatifs avant une décennie, à condition qu'elle permette réellement de former davantage de médecins.

Face à ce constat, il est par ailleurs nécessaire d'évaluer l'ensemble des dispositifs visant à inciter à l'installation des médecins libéraux et des chirurgiens-dentistes dans les zones sous-dotées.

Il s'agit d'un amendement travaillé en lien avec le groupe de travail transpartisan sur les déserts médicaux crée un dispositif de régulation de l'installation selon les besoins de santé des territoires.