



N° 2681 rectifié

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 11 février 2020.

PROPOSITION DE LOI

visant à lutter contre le développement des déserts médicaux,

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution
d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par

M. Ludovic PAJOT, Mme Marine LE PEN, MM. Bruno BILDE, Sébastien
CHENU, Louis ALIOT, Nicolas MEIZONNET,

députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Baisse du nombre de maternités, fermeture des services de certains centres hospitaliers, non remplacement des professionnels de santé partant en retraite, la désertification médicale n'est pas un phénomène nouveau, mais il tend à s'accroître dangereusement. L'inquiétude est grande lorsque l'on sait que le pic de la crise démographique devrait se produire entre les années 2021 et 2025. Au sein de l'hôpital public, le taux de vacance de postes avoisine les 30 %, ce qui a pour conséquence la création de graves dysfonctionnements et *in fine* pénalise directement les patients. À l'heure où la problématique de la cohésion des territoires semble être au cœur de toutes les préoccupations, la lutte contre la multiplication des déserts médicaux doit constituer une priorité nationale afin de maintenir une cohésion territoriale déjà tant fragilisée.

Mais les causes du développement de ces zones de désertification médicale sont multiples : départs en retraite des médecins et baisse du *numerus clausus* en premier lieu, mais également bien évidemment la perte d'attractivité progressive de nos territoires ruraux due notamment à la disparition progressive des services publics dans ces zones. Un territoire dans lequel sont successivement fermés le bureau de poste, les classes de l'école primaire, la gendarmerie ainsi que la ligne SNCF permettant de le relier à la métropole la plus proche dispose de peu d'atout pour attirer des professionnels de santé.

Face à cette situation, il convient de faire preuve d'initiatives nouvelles. Le recours aux maisons de santé a fait ses preuves, mais il ne s'avère pas suffisant pour pallier les difficultés énoncées. Malgré l'évolution récente du nombre de médecins dans notre pays, de trop fortes disparités entre les territoires persistent et les besoins en matière d'offre de soin ne sont pas suffisamment satisfaits pour de nombreux Français.

La présente proposition de loi a donc pour objectif de limiter les effets négatifs du phénomène mortifère de la désertification médicale. À cet effet, plusieurs dispositifs pourraient être adoptés, savoir :

– Un recours plus important aux étudiants en médecine, internes notamment, pour épauler les médecins généralistes exerçant en zones sous-denses (**article 1^{er}**) ;

– La revalorisation des tarifs conventionnels des médecins généralistes exerçant en zones sous-denses (**article 2**) ;

– L’instauration d’un conventionnement sélectif des médecins spécialistes : dans les zones sur-dotées en spécialistes de secteur 2, seuls les nouveaux conventionnements en secteur 1 seraient autorisés. En revanche dans les zones sous-denses, l’adhésion des médecins s’installant en secteur 2 à l’option de pratique tarifaire maîtrisée serait rendue obligatoire (**article 3**) ;

– La réalisation de bilans réguliers sur le fonctionnement des maisons de santé sur les territoires ainsi que sur les besoins nouveaux identifiés (**article 4**).

Si elles peuvent constituer des avancées nécessaires dans la lutte contre les déserts médicaux, ces mesures doivent s’inscrire dans une politique nationale de revitalisation de l’ensemble de nos territoires ruraux.

Afin de pallier ces difficultés récurrentes sus-énoncées, il vous est proposé les dispositions suivantes :

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

- ① L'article L. 4131-6 du code de la santé publique est ainsi rédigé :
- ② « *Art. L 4131-6.* – Les étudiants de troisième cycle de médecine générale effectuent au moins un de leurs stages auprès de praticiens généralistes agréés exerçant dans les zones définies au 1° de l'article L. 1434-4, dans des conditions fixées par décret. »

Article 2

- ① Après le 8° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 8° *bis* ainsi rédigé :
- ② « 8° *bis* Les conditions dans lesquelles les tarifs conventionnels des médecins généralistes exerçant dans les zones définies au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique peuvent être majorés ; »

Article 3

- ① L'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est complété par deux alinéas ainsi rédigés :
- ② « Dans les zones dans lesquelles le niveau de l'offre de soins assurée par des médecins généralistes ou spécialistes ne relevant pas de tarifs fixés par la convention nationale est particulièrement élevé, les nouveaux conventionnements ne peuvent relever que des tarifs fixés par la convention nationale.
- ③ « Dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, les médecins généralistes ou spécialistes ne relevant pas de tarifs fixés par la convention nationale doivent adhérer à l'option de pratique tarifaire maîtrisée. »

Article 4

- ① L'article L. 6323-3 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « En coordination avec les agences régionales de santé, il est réalisé un bilan annuel qui est remis au Parlement sur le fonctionnement des maisons de santé et sur l'opportunité de l'ouverture de nouveaux établissements compte tenu de la diminution de médecins dans certaines zones identifiées. »

Article 5

La charge pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration des droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

