

**Projet de loi Hôpital Santé Patient Territoire : Séance du jeudi 5 mars 2009 : Daniel GARRIGUE défend un amendement sur la démographie médicale.**

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 1319.

La parole est à M. Daniel Garrigue.

**M. Daniel Garrigue.** Cet amendement est l'occasion de relancer le débat sur la démographie médicale. Je l'avais déposé à l'un des articles qui abordaient déjà cette question et j'avoue ne pas avoir très bien compris pourquoi il s'est trouvé renvoyé après l'article 21.

L'idée est de reprendre en partie ce qui avait été proposé dans l'avant-projet de loi dans ce domaine, c'est-à-dire de permettre, dans le ressort de chaque caisse régionale d'assurance maladie, une discussion entre la caisse et les syndicats de médecins pour déterminer, en fonction de la situation de la démographie médicale et pour chaque spécialité, et par secteur territorial – il peut y avoir plusieurs secteurs du ressort d'une même caisse régionale –, le nombre de praticiens auxquels les règles de conventionnement sont susceptibles de s'appliquer.

Nous avons déjà suffisamment évoqué le problème de la démographie médicale et l'aggravation très forte que l'on ressent depuis quelques années dans certaines régions pour justifier que des mesures novatrices soient prises dans ce domaine.

En outre, l'idée d'une négociation entre les syndicats de médecins et les caisses régionales d'assurance maladie, c'est-à-dire l'idée d'une démarche conventionnelle, me semble une bonne idée. Je trouve dommage qu'elle ait été finalement abandonnée.

Il était souvent objecté que les contraintes ne s'appliqueraient qu'aux jeunes médecins. Mais rien n'interdit, dans ce type de convention, d'adopter une démarche intergénérationnelle.

Il est dommage que l'ambition de départ ait été abandonnée, car je pense que la proposition était une bonne réponse aux problèmes de la démographie médicale auxquels nous sommes tous confrontés. Elle était suffisamment souple et laissait une très large place à la discussion et à la négociation.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Marie Rolland, rapporteur.** J'ai le sentiment de revenir vingt-quatre heures en arrière puisque nous reprenons le débat que nous avons eu hier. Entre-temps, nous avons adopté un amendement n° 2014 à l'article 15 qui reprend un certain nombre des propositions de notre collègue Daniel Garrigue. L'avis de la commission sur l'amendement n° 1319 avait été défavorable, mais, en réalité, je pense que l'amendement est satisfait par les dispositions que nous avons prises hier.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé.** Nous revenons sur le débat de la démographie médicale, mais je vous rends attentif, monsieur Garrigue, au fait que cet amendement vise à ce que les caisses régionales d'assurance maladie négocient avec les syndicats médicaux les conditions de conventionnement des nouveaux médecins « dans la région ». Mettre le champ du conventionnement au niveau régional est intéressant, mais cela constitue une modification drastique de la structuration du lien conventionnel. Techniquement, vous ouvrez par exemple le champ à un tarif de consultation C différent selon les régions parce

qu'une déclinaison régionale de la convention nationale ne concerne pas qu'un conventionnement des médecins.

Comme l'a rappelé votre rapporteur, nous avons bien entendu longuement discuté de ces questions. Nous avons fait un paquet global avec des solutions fortes – je vous renvoie, par exemple, à l'amendement que vous avez voté sur la régionalisation de bourses pour les jeunes médecins. Il n'est pas douteux que l'ARS d'Aquitaine mette en œuvre un certain nombre de ces possibilités financières pour faire en sorte que, dans des régions désertifiées de Dordogne, on puisse installer des jeunes médecins. C'est un des éléments du paquet, il y en a bien d'autres – j'ai eu l'occasion de les détailler de façon très approfondie.

Compte tenu de ces explications et de ce que sous-tend votre amendement, je vous serais très obligée de le retirer, faute de quoi j'y serais défavorable.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Christian Paul.

**M. Christian Paul.** Cela n'étonnera personne : nous sommes extrêmement reconnaissants à M. Garrigue de relancer, à ce stade du débat, la question délicate, et même douloureuse dans nombre de départements, du désert médical, de la démographie des professions de santé. Vous le savez, madame la ministre, nous ne vous tenons pas quitte. Vous avez parlé à l'instant de « paquet global » et de « solutions fortes ». Mais, à nos yeux, il s'agit d'un paquet partiel et de solutions tièdes, et même pathétiquement faibles au regard des ambitions que vous aviez énoncées.

Nous avons la conviction – je le répète avec une certaine gravité, maintenant que la machine majoritaire s'est mise en route et que M. Copé a ressoudé ses troupes autour de la liberté d'installation absolue pour les médecins – que les syndicats les plus corporatistes l'ont emporté. Ils feignent d'être agressés par votre projet de loi, mais c'est un jeu de rôles que l'on connaît bien.

M. Garrigue a totalement raison : il faut essayer par tous les moyens de remettre un peu d'ordre dans la répartition des professionnels de santé sur le territoire. Vous n'avez pas voulu la régulation par la loi ; essayons la régulation par la convention. Faut-il le faire à l'échelle régionale ? Sans doute la négociation devrait-elle s'amorcer à l'échelle nationale – et, là, je vous donne raison, madame la ministre – mais, aujourd'hui, il n'y a rien dans ces négociations, vous le savez bien. À tel point d'ailleurs que, durant un bref moment – cela n'a duré qu'une semaine – vous avez menacé les négociateurs conventionnels, qui étaient enlisés sur toutes ces questions et qui n'avaient pris aucune décision depuis des années, de prendre des mesures plus fortes dans la loi. Cela s'est terminé par le vote il y a plus de vingt-quatre heures, dans la nuit, de l'amendement bouduche qui a renvoyé à six ans un hypothétique contrat santé-solidarité dont personne ne sait ce qu'il contient.

Je considère donc tout à fait normal que l'on reprenne la discussion, et nous la reprendrons inlassablement parce que, madame la ministre, nous sommes ici par la volonté du peuple.

**M. Marc Dolez.** Et nous n'en sortirons que par la force des baïonnettes !

**M. Christian Paul.** Non, ne parlons pas de baïonnettes.

Aujourd'hui, nous avons besoin d'avoir des réponses par la loi. Or, si le texte voté amène quelques avancées intéressantes en faveur de l'attractivité des professions de santé, il n'amorce pas la régulation nécessaire qui était souhaitée par la droite comme par la gauche parce que vous avez reculé.

Pourquoi ne pas amorcer une discussion que les professions infirmières ont su mener et conclure, ou que la profession des pharmaciens, que vous connaissez bien, a su mettre en place il y a un demi-siècle ? Si vous ne voulez pas le faire par la loi, acceptez au moins la proposition de M. Garrigue. Peut-être pourrait-elle être améliorée, mais au moins aurait-on l'impression d'avoir en main un moyen d'action concret.

En tant que député de Dordogne, monsieur Garrigue, vous êtes au cœur de ces problèmes. Vous connaissez le terrain. Vous savez qu'il faut parfois attendre huit, voire dix mois avant d'obtenir un rendez-vous chez un ophtalmologiste. Vous voyez les gardes s'organiser peu à peu sous la réquisition des préfets – comme l'on pouvait travailler ainsi ! Vous avez le courage de proposer des solutions par la régulation conventionnelle. Si le problème ne peut être résolu par la loi, qu'il le soit par la négociation ; mais encore une fois : ne renonçons pas à le traiter !

**Mme la présidente.** La parole est à M. Daniel Garrigue.

**M. Daniel Garrigue.** Je répète que c'est contre ma volonté que l'amendement vient en discussion aujourd'hui. Je souhaitais en effet le déposer sur les articles 14, 15 ou 16, qui traitent de la démographie médicale, et je regrette qu'il ne soit discuté qu'à l'article 21. Ce report, qui n'est sans doute imputable à aucune intention maligne, n'est pas logique.

Quoi qu'il en soit, le « nombre de praticiens » mentionné dans l'amendement correspond bien au nombre global de praticiens et non pas au nombre de nouveaux praticiens. Par ailleurs, la solution proposée n'a rien d'impératif, puisqu'elle reste conventionnelle.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé.** Oui, vous proposez de régionaliser les conventions.

**M. Daniel Garrigue.** Autant dire que l'amendement laisse ouverte la discussion entre les représentants des caisses régionales de l'assurance maladie et ceux des syndicats de médecins. Ils ont suffisamment de connaissance du terrain et d'imagination pour apporter des réponses raisonnables à un problème qui, loin d'être spécifique à la Dordogne, se pose dans bien des régions et des banlieues.

L'amendement, j'en conviens, mérite d'être retravaillé. Mais le projet de loi sera prochainement examiné au Sénat. La discussion n'est pas close. Je considère donc qu'il n'y a aucune raison de retirer l'amendement. (*« Très bien ! » sur les bancs du groupe SRC.*)

*(L'amendement n° 1319 n'est pas adopté.)*