

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

**AMENDEMENT**

N° 1595

présenté par  
M. Rolland-----  
**ARTICLE 26**

Après l'alinéa 98, insérer les trois alinéas suivants :

« *Art. L. 1434-6-1.* – Le schéma régional d'organisation des soins détermine les zones dans lesquelles le niveau de l'offre de soins médicaux est particulièrement élevé.

« Si, à l'échéance d'un délai de trois ans à compter de la publication de la loi n° du            portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires, les besoins en implantations mentionnés à l'article L. 1434-6 ne sont pas satisfaits, les médecins qui s'installent dans une des zones mentionnées au précédent alinéa ne peuvent adhérer aux conventions nationales mentionnées à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale qu'avec l'autorisation du directeur général de l'agence régionale de santé.

« Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret. En tant que de besoin pour l'application du présent article, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale disposent de la faculté de modifier par arrêté les conventions conclues en application de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale. »

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Pour traiter les difficultés liées à la démographie médicale, les pouvoirs publics doivent privilégier les mesures incitatives et organisationnelles, mais ils ne doivent pas s'interdire de prendre des mesures plus directives si les déséquilibres actuels persistent.

Il n'est pas normal que les médecins s'installent de plus en plus nombreux dans certaines zones déjà très bien dotées en offre de soins, alors que dans nos campagnes et nos banlieues, trouver un médecin devient un vrai problème.

C'est pourquoi il est proposé qu'après trois ans de mise en œuvre d'un large éventail de mesures incitatives, l'accès au conventionnement dans les zones sur-dotées soit soumis, pour les nouveaux médecins qui s'installent, à l'autorisation au directeur général de l'ARS.

Loin de remettre en cause le principe de la liberté d'installation, cette mesure pragmatique vise à donner un levier d'action supplémentaire aux responsables locaux de l'aménagement du territoire en offre de soins. Le directeur général de l'ARS pourrait par exemple n'autoriser un nouveau médecin à exercer dans le régime conventionnel dans une zone sur-dotée qu'à condition qu'il exerce aussi, à temps partiel, dans une zone sous-dotée.