

ASSEMBLÉE NATIONALE

2 mars 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENTN° 2014 (2^{ème} rect.)

présenté par

M. Rolland, M. Flajolet, M. Bernier, M. Lefrand, M. Méhaignerie,
M. Boënnec et Mme Poletti

ARTICLE 15

Compléter cet article par les six alinéas suivants :

« V. – Après l'article L. 1434-6 du code de la santé publique, tel qu'il résulte de l'article 26 de la présente loi, il est inséré un article L. 1434-6-1 ainsi rédigé :

« *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.

« À l'échéance d'un délai de trois ans à compter de l'entrée en vigueur du schéma régional d'organisation des soins, le directeur général de l'agence régionale de santé évalue la satisfaction des besoins en implantations pour l'exercice des soins de premier recours mentionnés à l'article L. 1434-6. Cette évaluation comporte un bilan de l'application des mesures mentionnées au cinquième alinéa du même article. Elle est établie dans des conditions et suivant des critères arrêtés par les ministres chargés de la santé et de l'assurance maladie.

« Si cette évaluation fait apparaître que les besoins en implantations précités ne sont pas satisfaits et que, de ce fait, l'offre de soins de premier recours ne suffit pas à répondre aux besoins de santé de la population dans certains territoires de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé peut, après avis de la conférence régionale de santé, de l'union régionale des professionnels de santé compétente pour les médecins et des organisations les plus représentatives des étudiants en médecine, des internes et des chefs de clinique, proposer aux médecins exerçant dans les zones visées au premier alinéa du présent article d'adhérer à un contrat santé solidarité par lequel ils s'engagent à contribuer à répondre aux besoins de santé de la population des zones mentionnées à l'article L. 1434-6.

« Les médecins qui refusent de signer un tel contrat, ou qui ne respectent pas les obligations qu'il comporte pour eux, s'acquittent d'une contribution forfaitaire annuelle, au plus égale au plafond mensuel de la sécurité sociale.

« L'application de ce texte se fera dans des conditions définies en Conseil d'État. »

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 des SROS, les mesures incitatives qu'ils mettront en œuvre fassent l'objet d'une évaluation partagée entre l'ARS, les représentants des médecins libéraux et ceux des étudiants en médecine. Si cette évaluation montre que les mesures incitatives ne suffisent pas à rééquilibrer la répartition territoriale de l'offre de soins de façon à garantir l'égal accès de tous à des soins de qualité, l'ARS pourrait demander aux médecins des zones sur-denses de contribuer à répondre aux besoins de santé des habitants des zones sous-denses.

Cette mesure laisse ainsi, leur chance aux mesures incitatives auxquelles les SROS donneront la visibilité et la cohérence qui leur manquent aujourd'hui, et repose sur un principe de solidarité intergénérationnelle, car elle fait peser les mêmes contraintes sur les jeunes médecins et sur leurs aînés.

Elle s'inscrit dans une démarche contractuelle et constructive : il ne s'agit pas de pénaliser les médecins des zones sur-denses, mais d'organiser de façon constructive une réponse aux besoins de santé en zone sous-dense. Loin de remettre en cause les principes fondamentaux d'exercice de la médecine libérale, cette mesure pragmatique ne sera mise en œuvre quand dans les territoires où elle paraît appropriée, au vu d'une évaluation menée au plus près du terrain et dans la plus large concertation.