

ASSEMBLÉE NATIONALE

12 octobre 2018

PLFSS POUR 2019 - (N° 1297)

Non soutenu

AMENDEMENT

N ° AS499

présenté par

Mme Fiat, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, M. Lachaud, M. Larive,
M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Quatennens, M. Ratenon,
Mme Ressiguié, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine

ARTICLE 30

Rédiger ainsi cet article :

« Après l'article L. 4131-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4131-6-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4131-6-1.* – Le conventionnement à l'assurance maladie d'un médecin libéral est soumis à l'appréciation de la densité de l'offre de soin dans sa zone d'installation, selon des critères définis par les agences régionales de santé.

« Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les inégalités d'accès à la santé sont en hausse, et menacent le droit à la santé, qui n'est plus garanti pour tout le monde : selon le ministère de la santé, les 10 % les mieux desservis ont des possibilités d'accès aux médecins généralistes trois fois supérieures aux 10 % les moins avantagés. La situation est encore plus inégale dans l'accès aux spécialistes : le rapport entre les deux déciles est de un à huit pour les chirurgiens-dentistes, les gynécologues ou les ophtalmologistes. Les communes rurales sont les plus touchées, mais aussi les périphéries des grandes villes : selon les données de l'observatoire national de la politique de la ville, les quartiers relevant de la politique de la ville ont une densité de professionnels de santé de proximité 1,8 inférieure à celle des villes auxquelles ils appartiennent.

Les raisons de l'existence de ces « déserts médicaux » sont connues : la liberté d'installation totale dont jouissent les professionnels de santé exerçant en ville les mènent naturellement à privilégier leur confort de vie présumé sur leur mission de service public. Ils se concentrent de plus en plus dans les centres-villes des métropoles et dans les zones littorales au détriment des périphéries et des territoires ruraux.

Cette liberté d'installation constitue une forme d'ingratitude corporatiste envers la collectivité. L'État finance les études des médecins, tandis que la Sécurité Sociale assure, par son conventionnement, leurs revenus. Dans la situation actuelle, il semble cohérent de réclamer de la part des médecins une contrepartie, en conditionnant leur conventionnement au niveau de densité des territoires. Ce niveau sera défini périodiquement par les agences régionales de santé. Il sera ainsi impossible pour un praticien de s'installer dans une zone surdotée, et il devra se reporter sur des territoires jusqu'alors délaissés.

Ce n'est qu'ainsi que nous résorberons rapidement les déserts médicaux et que nous lutterons efficacement contre les inégalités territoriales qui minent littéralement notre système de santé.