

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

| | |
|--------------|--|
| Commission | |
| Gouvernement | |

Rejeté

AMENDEMENT

N° 1379

présenté par

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

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 5 BIS, insérer l'article suivant:**

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 limitent le droit constitutionnel à la protection de la santé : 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.

Ce phénomène, qu'on nomme « déserts médicaux », et dont toutes les projections montrent qu'il va s'étendre si nous ne faisons rien, n'est pas dû à une pénurie de médecin au niveau national mais à leur inégale répartition sur le territoire. Dans son rapport sur l'Avenir de l'Assurance-maladie de

septembre 2017, la Cour des comptes expliquait ainsi : « Si la démographie des professions de santé est globalement en hausse, les choix géographiques d'installation en soins de ville ne sont en rien corrélés aux besoins objectivés de soins ni à des caractéristiques sociodémographiques de la population ou à des particularités épidémiologiques. »

A des zones sous-dotées en médecins répond des zones sur-dotées, et c'est ce rééquilibrage qu'il convient d'urgence de mener. Depuis dix ans, les gouvernements successifs renoncent à cette mesure, et multiplient la mise en place de mécanismes incitatifs qui ont montré leur absence d'effet, comme le pointait la Cour des comptes dans ce même rapport : « Ces dispositifs timides et partiels de régulation à l'installation, qui jouent quasi exclusivement sur des incitations financières, ne sont manifestement pas à la hauteur des enjeux. »

C'est pourquoi elle préconisait dès le début de la législature la mise en place d'un conventionnement sélectif, visant à réguler l'installation des professionnels libéraux. C'est une préconisation qui revient presque chaque année, à chaque publication de rapports sur les déserts médicaux et l'accès à la santé. Déjà en 2013, le rapport d'information du groupe de travail sur la présence médicale sur l'ensemble du territoire était arrivé à cette conclusion : « La régulation des installations est une nécessité pour obtenir un rééquilibrage des effectifs libéraux en fonction des besoins de santé des populations sur le territoire. » Il s'appuyait notamment sur le fait que « les représentants des infirmiers qui sont venus témoigner devant le groupe de travail, tout comme ceux des masseurs-kinésithérapeutes, se sont déclarés satisfaits du dispositif de régulation par le conventionnement sélectif qui leur est désormais appliqué, et qui a prouvé en quelques années son efficacité pour réduire les écarts de densité. »

Le conventionnement sélectif, déjà en vigueur pour la plupart des professions de santé, n'est donc pas une ligne rouge infranchissable. Il répond à un désir existant dans la profession, à l'image de ces jeunes médecins qui s'organisent pour exercer leur vocation de façon itinérante dans des zones désertifiées et de ces médecins âgés qui n'osent partir à la retraite de peur de laisser leurs patients sans successeur. Le conventionnement sélectif, qui consiste en la simple prise en compte de la densité de l'offre d'une zone selon des critères prédéfinies, est une mesure d'urgence, aux effets rapides et avérés parmi les professions qui l'ont mise en place, et qui vise principalement à assurer une répartition plus homogène des médecins libéraux sur le territoire national. Loin de la règle coercitive et punitive à laquelle ce dispositif est trop souvent associé, c'est aussi une mesure qui vise à assurer à chaque professionnel une clientèle suffisante à son activité.