

ASSEMBLÉE NATIONALE

16 octobre 2020

PLFSS POUR 2021 - (N° 3397)

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

Rejeté

AMENDEMENT

N° 1805

présenté par

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

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 33, 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

Il nous faut tirer les conséquences de la crise sanitaire que nous venons de traverser. Les territoires ne sont pas tous égaux face à l'accès aux soins, et le suivi des pathologies se fait, dans certaines régions, avec beaucoup de difficultés. Dans leur ouvrage, *Economie de la Santé*, les économistes Philippe Batifoulier, Nicolas Da Silva et Jean-Paul Domin dressent un constat révélateur concernant la densité médicale, soit le nombre de médecins pour 100 000 habitants : « si on raisonne pas grandes zones géographiques, on observe globalement pour les médecins généralistes, une très bonne couverture pour le pourtour méditerranéen (193 dans l'Hérault, 191 dans les Alpes-Maritimes), Paris (243) et sa banlieue ouest (164 pour les Hauts-de-Seine) et l'Alsace (170 pour le Bas-Rhin). A l'inverse, la Seine-Saint-Denis, l'Ain, l'Eure et la Haute-Loire sont sous-dotées. Pour les médecins spécialistes les inégalités sont encore plus criantes. Si Paris intra-muros a une densité extrêmement forte (554), le Centre-Val de Loire (136), l'Auvergne (152), la Champagne-Ardenne (138), la Bourgogne (147) et la Franche-Comté (145) sont des régions sous-dotées. La situation est

encore plus défavorable en outre-mer (115). »
Il existe deux grands types de territoires déficitaires : les zones rurales reculées et les banlieues et périphéries des grandes agglomérations. Pourtant, comme l'observe ces mêmes auteurs « Puisque la maladie touche d'abord les catégories les moins aisées de la population, on devrait avoir plus de médecins dans les zones à forte pauvreté ou chômage. C'est l'inverse que l'on observe. Ce sont donc ceux qui ont le plus besoin de soins qui doivent faire le plus d'efforts pour y accéder. »
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 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. Le conventionnement sélectif permettrait de remédier à cette situation. Bien moins contraignant que l'affectation à un poste donné comme cela existe dans l'enseignement, ce dispositif de conventionnement permettrait toutefois d'assurer un meilleur maillage du territoire par des cabinets médicaux. Les territoires ruraux et en périphérie des grandes villes qui voient leurs postes, leurs gares, leurs écoles fermer, pourraient à nouveau se sentir considérés.