ASSEMBLÉE NATIONALE

28 janvier 2019

URGENCE DÉSERTIFICATION MÉDICALE - (N° 1612)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

AMENDEMENT

N° 46

présenté par

M. Acquaviva, M. Colombani, M. Castellani, M. Philippe Vigier, M. Pupponi, M. Molac,
M. Pancher, Mme Pinel, M. El Guerrab, Mme Dubié, M. François-Michel Lambert, M. Brial et
M. Clément

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

Avant le 1^{er} janvier 2020, le Gouvernement remet au Parlement un rapport présentant les conditions dans lesquelles la section 2 du chapitre II du titre II du livre III du code de la sécurité sociale relative aux frais de déplacement de l'assuré et frais de transport ainsi que les dispositions des articles R. 322-10-4 et R. 322-10-7 du même code peuvent être modifiées et complétées afin de prendre en compte l'absence de centre hospitalier universitaire en Corse qui entraîne notamment des difficultés et des coûts de déplacements liés à l'insularité lorsque une spécialité est inexistante sur l'île.

EXPOSÉ SOMMAIRE

En plus d'une désertification médicale importante constatée dans l'intérieur de l'île, la Corse est la seule région qui ne dispose pas de Centre Hospitalier Universitaire (CHU). Cette situation ne permet pas de répondre à tous les besoins des patients dans la mesure où certaines spécialités n'y sont pas pratiquées, entraînant ainsi 26 000 déplacements environ sur le continent, à Marseille, Nice ou Paris.

Cette problématique que l'on peut qualifier aisément d'intrinsèque à l'insularité, au relief et à la faible démographie de la Corse revêt donc une ampleur considérable, occasionnant de nombreuses difficultés matérielles et financières.

A cette spécificité sanitaire bien identifiée, source d'inégalité devant l'accès aux soins des patients et familles insulaires, ce sont pourtant les règles de droit commun du code de la Sécurité sociale qui y sont appliquées, en termes de prise en charge des frais de transport et d'hébergement (assuré et

accompagnant(s)) alors que ces frais sont directement liés à l'insularité et à l'absence de C.H.U. On est face à une véritable double peine inacceptable qui vient s'ajouter à la maladie.

Il faut souligner par ailleurs que cette problématique prend une toute autre tournure lorsqu'il s'agit d'un enfant en Affectation de Longue Durée qui doit se rendre très régulièrement sur le continent pour y recevoir des soins.

Il faut saluer ici le travail et l'engagement des associations et notamment l'association "Inseme" qui vient en soutien aux personnes qui vivent en Corse et qui doivent se rendre sur le continent pour raison médicale.

Cette association alerte les pouvoirs publics, depuis de nombreuses années, sur les inégalités devant l'accès aux soins des Corses et pointe notamment du doigt les aberrations réglementaires, au premier rang desquelles l'accord préalable de l'organisme assureur constituant une formalité administrative pénalisante et inutile pour les spécialités qui sont inexistantes en Corse ou en cas d'évacuation sanitaire.

L'association indique que "le patient et sa famille doivent attendre 15 jours l'accord de l'Assurance maladie pour un enfant ayant un cancer alors qu'il ne peut pas être pris en charge en Corse ! Une personne dont l'état de santé a entraîné une évacuation sanitaire, n'a pas une prise en charge systématique de son billet retour. Elle doit faire l'avance des frais et ne peut pas bénéficier du tarif résident car l'aller n'a pas été effectué sur un avion de ligne !"

C'est la raison pour laquelle, après plusieurs rejets d'amendements législatifs en PLFSS notamment pour cause d'irrecevabilité, cet amendement propose de poser, a minima, un cadre de réflexion afin de rétablir l'équité entre les assurés résidant en Corse et les autres. Il s'agira notamment d'étudier les conditions dans lesquelles le code de la sécurité sociale (dans la partie législative) pourra être modifié afin de permettre la prise en charge systématique des frais de transport Corse-continent, dans l'optique de la modification, par décret, des dispositions des articles R.322-10-4 et R.322-10-7 du code de la sécurité sociale.