



15ème législature

Question N° : 828	De M. Guillaume Larrivé (Les Républicains - Yonne)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique > professions de santé	Tête d'analyse > Accès aux soins	Analyse > Accès aux soins.
Question publiée au JO le : 29/08/2017 Réponse publiée au JO le : 29/01/2019 page : 922 Date de signalement : 22/01/2019 Date de renouvellement : 08/05/2018 Date de renouvellement : 30/10/2018		

Texte de la question

M. Guillaume Larrivé alerte Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la « double peine » subie par un grand nombre de Français du fait de l'évolution de la démographie médicale et de l'inégale répartition des médecins sur le territoire national : habitant dans un « désert médical », ils ne parviennent pas à trouver un médecin acceptant d'être déclaré, auprès de l'assurance maladie, comme leur médecin traitant ; dès lors, lorsqu'ils réussissent à consulter un médecin, cette consultation se fait nécessairement sans prescription de leur médecin traitant, puisqu'ils n'en ont pas, ce qui les expose à un moindre remboursement de cette consultation par l'organisme gestionnaire de leur régime de base d'assurance maladie ainsi que, le cas échéant, par leur mutuelle. Par exemple, pour une consultation chez un médecin généraliste conventionné en secteur 1 (d'un tarif de 25 euros), l'assurance maladie rembourse 70 % du tarif de la consultation chez le médecin traitant (moins 1 euro au titre de la participation forfaitaire), soit un remboursement de 16,50 euros. Mais sans médecin traitant, l'assurance maladie ne remboursera que 30 % (moins 1 euro), soit seulement 6,50 euros. Le patient habitant dans un « désert médical » et étant, de ce fait, dépourvu de médecin traitant, paie donc 10 euros de plus. Cette « double peine » est une injustice territoriale et sociale qui doit être supprimée. C'est pourquoi M. le député propose de modifier le code de la sécurité sociale afin de prévoir qu'un patient résidant dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins mentionnée à l'article L. 1434-4 du code de la santé publique sera, dans des conditions précisées par un décret, dispensé du paiement de la majoration prévue en l'absence de médecin traitant. Il lui demande son avis sur cette proposition.

Texte de la réponse

L'application d'un taux majoré de participation de l'assuré en cas de consultation d'un médecin en dehors du parcours de soin a été mise en place par la loi du 13 août 2004 avec pour objectif d'inciter les assurés à s'inscrire dans un suivi médical coordonné par leur médecin traitant. Toutefois, compte tenu du fait que l'assuré n'a parfois pas d'autres choix que de consulter en dehors du parcours de soins, plusieurs dérogations à cette majoration de taux sont prévues. Ce dispositif ne s'applique notamment pas en cas d'urgence médicale, lorsque l'assuré est éloigné de son lieu de résidence, ou encore en cas d'indisponibilité du médecin traitant de l'assuré. En outre, pour les assurés rencontrant des difficultés d'accès à un médecin traitant, l'assurance maladie a mis en place un accompagnement spécifique : sur demande de l'assuré, des conciliateurs exerçant dans les caisses locales prennent l'attache des médecins installés dans une zone proche de la résidence du patient afin d'identifier une solution. Prévoir une dérogation de la majoration de participation aux assurés résidant dans des zones caractérisées par une offre de soins



insuffisante ne semblerait pas opportun, au risque d'éloigner durablement ces patients de la logique de coordination du parcours de soins et des bénéfices qui y sont associés, alors même que la répartition géographique des professionnels de santé est amenée à évoluer. La problématique de l'accès aux soins constitue une priorité du Gouvernement avec le lancement en octobre 2017 du plan pour l'égal accès aux soins, qui s'inscrit dans la stratégie de transformation du système de santé « Ma santé 2022 » présentée par le Président de la République le 18 septembre 2017. Ce plan repose sur trois priorités : le renforcement de l'offre de soins pour assurer la présence de professionnels de santé dans les zones sous-denses en facilitant leur installation ou leur exercice ; la mise en œuvre de la révolution numérique en santé, avec un appui marqué au développement de la télémédecine ; l'essor des structures d'exercice coordonné. Ainsi, ce plan, en augmentant l'offre, doit permettre de réduire la part de la population sans médecin traitant. Pour s'en assurer, des indicateurs de suivi ont été définis, parmi lesquels figure l'évolution de la part de la population sans médecin traitant.