

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X I V ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires sociales

- Projet de loi de finances pour 2016 (seconde partie) (n° 3096) :
- Vote des crédits de la mission « Santé » :
 - Santé (*Mme Bernadette Laclais, rapporteure pour avis*) 2
- Présences en réunion..... 5

Lundi

2 novembre 2015

Séance de 21 heures

Compte rendu n° 9

SESSION ORDINAIRE DE 2015-2016

**Présidence de
Mme Catherine
Lemorton,
*Présidente***



COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Lundi 2 novembre 2015

La séance est ouverte à 22 heures 45.

(Présidence de Mme Catherine Lemorton, présidente de la Commission)

À l'issue de l'audition, en commission élargie, de Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes ⁽¹⁾, la Commission des affaires sociales examine, pour avis, les crédits pour 2016 de la mission « **Santé** » sur le rapport pour avis de **Mme Bernadette Laclais**.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Nous sommes saisis de l'amendement, n° II-AS 16 présenté par M. Dominique Tian au sujet des crédits de l'Aide médicale d'État et sur lequel le débat me semble avoir déjà largement eu lieu mais je laisse la parole à son auteur pour le présenter.

M. Dominique Tian. Comme l'a très bien expliqué tout à l'heure M. Claude Goasguen, rapporteur spécial des crédits de la mission Santé, les dépenses consacrées à l'Aide médicale d'État (AME) ont véritablement explosé, passant de 75 millions d'euros en 2000 à 686 millions aujourd'hui. Il est difficilement compréhensible pour nos concitoyens que des personnes étrangères, entrées irrégulièrement en France bénéficient de soins pris en charge à 100 % et sans aucune condition alors que l'assuré social qui contribue au financement de l'assurance maladie se voit opposer des franchises médicales et doit supporter un reste à charge parfois considérable s'il ne bénéficie pas d'une assurance complémentaire pour les soins de santé. C'est pourquoi cet amendement vise à soumettre les bénéficiaires de l'AME au ticket modérateur applicable à l'ensemble des assurés sociaux. Il est tout à fait normal que ces personnes supportent un reste à charge.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure pour avis. Je ne partage pas du tout votre point de vue sur cette question, vous n'en serez pas étonné. Le dispositif de l'AME a un objectif de santé publique, il vise à éviter la diffusion de certaines maladies contagieuses. Il est donc tout à fait néfaste d'adopter des mesures qui conduiront en fait à différer les soins et qui se traduiront par un recours plus fréquent au dispositif des soins urgents qui est finalement plus onéreux pour la collectivité. J'émet donc un avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement II-AS 16.

Puis la Commission examine l'amendement II-AS 10 de M. Dominique Tian et plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains.

Mme Isabelle Le Callennec. Cet amendement vise à rétablir deux dispositifs qui ont été abrogés par le Gouvernement lors de l'examen de la loi n° 2012-598 du 16 août 2012 de finances rectificative pour 2012. Ces deux mesures nous paraissent essentielles pour maîtriser efficacement les dépenses de l'AME. Il s'agit en premier lieu de rétablir le droit annuel forfaitaire pour tout bénéficiaire majeur, cette mesure devant rapporter annuellement une recette de 5 millions d'euros. Pour mémoire je rappelle que cette participation était fixée à

(1) Cf. *compte-rendu de la commission élargie* : http://www.assemblee-nationale.fr/14/budget/plf2016/commissions_elargies/cr/

30 euros, ce qui paraît très raisonnable au regard des franchises médicales payées par les assurés. La deuxième mesure consiste à rétablir la procédure d'agrément préalable pour les soins hospitaliers les plus coûteux, qu'avait instauré la loi de finances pour 2011.

Mme Bernadette Laclais. Les mesures dont vous proposez le rétablissement n'ont pas fait la preuve de leur efficacité, bien au contraire. Je rappellerai simplement que le droit de timbre a procuré une recette relativement modeste (environ 5,5 millions d'euros) sans empêcher les dépenses de progresser de 4,9 % en 2011 alors même que les effectifs connaissaient une baisse sensible de 8,4 %. En réalité il n'existe pas de dispositif réellement efficace. Nous devons considérer que ces dépenses sont nécessaires aussi bien pour traiter dignement ces personnes que pour des raisons sanitaires. L'essentiel est d'éviter que les soins médicaux ne soient différés. Pour ces raisons, je donne un avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement II-AS 10.

Elle examine l'amendement II-AS 11 de M. Dominique Tian.

M. Gilles Lurton. Cet amendement, purement budgétaire, vise à transférer 389 millions du programme 183 relatif aux dépenses d'AME, au programme 204 consacré à la prévention et à la sécurité sanitaire.

Face à l'explosion des dépenses d'AME qui sont passées de 75 millions en 2000 à 744 millions aujourd'hui, il faut réagir. Il existe une profonde inégalité entre les bénéficiaires de l'AME, pris en charge à 100 % et les assurés sociaux qui ont dû faire des efforts financiers pour la pérennité du système de protection sociale.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure pour avis. Votre amendement conduit à diviser par deux les dépenses de l'AME. Je tiens à souligner qu'en 2001, les bénéficiaires n'étaient que 125 000 et vous voulez revenir à ce niveau de dépenses, alors qu'aujourd'hui 300 000 personnes sont concernées. Cette proposition est totalement irréaliste et dangereuse en termes de sécurité sanitaire. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement II-AS 11.

Puis la Commission examine l'amendement II-AS 12 de M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Cet amendement vise à maintenir les crédits consacrés à l'AME au niveau de l'année précédente et d'abonder les crédits du programme 204 du montant des économies réalisées sur l'AME. Il nous paraît indispensable de faire participer les bénéficiaires de l'AME au redressement des comptes publics. Les étrangers en situation irrégulière accèdent sans condition à ce système très avantageux pour eux alors que tous les autres assurés sociaux doivent rendre des comptes. Il est urgent de lutter contre cette forme de tourisme médical alors que l'État n'a plus les moyens d'organiser une prévention efficace.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure pour avis. Vos propos donnent l'impression que le plus grand laxisme règne alors que des mesures importantes ont été prises pour renforcer les contrôles lors de l'instruction des demandes et que le panier de soins a été revu pour parvenir à maîtriser les dépenses. Vous caricaturez la réalité lorsque vous parlez de tourisme médical alors que des raisons objectives conduisent à l'augmentation des bénéficiaires comme l'extension des guerres civiles dans plusieurs pays. Il est stérile d'opposer les deux programmes de cette Mission Santé. Grâce à de gros efforts de réorganisation dans les agences sanitaires, nous pouvons poursuivre nos campagnes de

prévention tout en maîtrisant les dépenses. Il faut saluer cette réussite. Quant aux dépenses de l'AME, ne cherchons pas les mesures spectaculaires mais continuons notre effort pour améliorer la gestion du dispositif. Je donnerai un avis défavorable à cet amendement.

M. Gérard Sebaoun. Pour renforcer les propos de Mme Laclais, je voudrais souligner qu'il existe de vrais problèmes de santé publique comme par exemple la recrudescence de formes de tuberculoses résistantes aux traitements classiques. Il est donc de notre devoir d'offrir des soins rapides et de qualité pour éviter toute propagation de ces maladies.

La Commission rejette l'amendement II-AS 12.

Mme la Présidente Catherine Lemorton. Je voudrais indiquer, en réponse à votre question M. Lurton, que certains amendements ont été déclarés irrecevables car ne respectant pas le domaine spécifique des projets de loi de finances comme par exemple celui traitant des soins palliatifs qui sont financés sur des fonds de l'assurance maladie. Sur un autre plan, et sans vouloir polémiquer, je tiens à rappeler à mes collègues de l'opposition que la majorité qu'ils soutenaient avait instauré les franchises médicales, entre autres, pour financer l'extension des équipes de soins palliatifs. On peut se demander pourquoi les soins palliatifs n'ont pas pleinement profité de ces recettes qui s'élèvent tout de même à 1,2 milliard d'euros.

La Commission émet un avis favorable à l'adoption des crédits de la mission Santé tels qu'ils figurent à l'état B annexé à l'article 24.

La séance est levée à 23 heures 15.



Présences en réunion

Réunion du lundi 2 novembre 2015 à 22 heures 45

Présents. – M. Gérard Bapt, Mme Sylviane Bulteau, Mme Martine Carrillon-Couvreur, Mme Françoise Dumas, M. Denis Jacquat, Mme Isabelle Le Callennec, Mme Catherine Lemorton, M. Gilles Lurton, M. Arnaud Richard, M. Gérard Sebaoun, M. Dominique Tian

Excusés. – M. Henri Guaino, M. David Habib, Mme Dominique Orliac