



N° 1346

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 24 octobre 2018.

PROPOSITION DE LOI

*relative au rétablissement de la continuité territoriale des soins
en matière de déplacements médicaux depuis la Corse
vers le continent,*

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution
d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par Mesdames et Messieurs

Paul-André COLOMBANI, Jean-Félix ACQUAVIVA, Michel CASTELLANI,
Philippe VIGIER, François PUPPONI, Paul MOLAC, Bertrand PANCHER,
Sylvia PINEL, M'jid EL GUERRAB, Jeanine DUBIÉ, François-Michel
LAMBERT, Jean-Jacques FERRARA, Sylvain BRIAL, Max MATHIASIN,
Jean-Michel CLÉMENT, Jean-François PARIGI,

députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

La spécificité sanitaire de la Corse (absence de CHR/CHU et de certaines spécialités) est réelle et lourde de conséquences au plan humain, social et financier pour sa population, trop souvent contrainte de se rendre sur le continent. 26 000 déplacements sont enregistrés chaque année, chaque famille est concernée mais le financement des transports en avion et bateau représente seulement 18 % des frais de transports remboursés par les Caisses (2 % pour les mineurs).

Les modalités de prise en charge de l'Assurance Maladie sont restrictives et inadaptées à la réalité de l'île (demande d'entente préalable systématique, prise en charge d'un seul accompagnateur pour les moins de 16 ans, examen au cas par cas pour les adultes et les 16-18 ans, absence de prise en charge de l'hébergement, etc.). Elles créent une rupture d'équité territoriale inacceptable qui entraîne des phénomènes de précarité et de renoncement aux soins.

Le Président de l'Assemblée de Corse avait notamment demandé, par courrier du 25 octobre 2017, aux députés de la Corse de prendre en considération, au besoin dans le marbre de la loi, les difficultés découlant de cette rupture d'équité territoriale.

Afin de corriger ces inégalités résultant de l'insularité, la présente proposition propose d'apporter les suivantes modifications au code de la sécurité sociale. Ces modifications ainsi que l'argumentaire les justifiant sont directement repris du rapport du Conseil économique social environnemental et culturel de Corse (C.E.S.E.C.): « *Déplacements médicaux vers le continent : Innover pour supprimer les inégalités territoriales* » qui a été adopté à l'unanimité en séance plénière du 18 septembre 2018.

L'**article 1^{er}** propose de prendre en charge l'hébergement lié à ces déplacements médicaux sur le continent, depuis la Corse, des assurés, de leurs ayants-droits et d'un accompagnant.

Concernant notamment les prises en charges d'hébergement, 16 116 déplacements ont été autorisés en 2017 dans le cadre d'une affection longue durée et pourraient donc être potentiellement concernés.

Aucun frais d'hébergement n'est remboursé par l'Assurance Maladie quand un malade doit se rendre sur le continent. Cela s'avère très pénalisant notamment dans le cas d'un traitement de longue durée. Ainsi les pathologies les plus graves, comme les cancers par exemple, peuvent entraîner de très longs mois d'hospitalisation et également des périodes d'attente entre différents traitements pendant lesquelles les malades ne sont pas autorisés à rentrer en Corse. De ce fait les familles doivent faire face à des frais d'hébergement très lourds qui viennent s'ajouter à ceux qu'elles assument déjà en Corse (loyers impôts, factures d'eau et d'électricité, assurances ? etc...).

De plus, comme l'a noté la présidente de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie en Corse en 2017, les frais d'hébergement s'ajoutent à la perte de revenus qui impacte le patient et sa famille et aux autres restes à charge qui sont pour autant indispensables aux malades (nourriture, linge, transports, dépassements d'honoraires, produits médicamenteux, appareillages, etc.).

Les associations corses « Inseme » et « La Marie-Do » ont fait part de situations dramatiques dans lesquelles se sont retrouvées des familles d'artisans ou de commerçants indépendants n'ayant plus les moyens de faire face à l'ensemble des frais engagés sur le continent et à ceux qu'il faut continuer d'assumer en Corse.

Plusieurs d'entre elles ont même perdu leur outil de travail du fait d'une absence prolongée sur le continent aux côtés d'un enfant.

De fait, la maladie et les restes à charge liés aux déplacements sur le continent conduisent certaines familles relevant de « la classe moyenne » (fonctionnaires, indépendants) à basculer dans la spirale du surendettement, des crédits à la consommation et de la précarité. D'autres finissent par renoncer purement et simplement aux soins. Les populations les plus précaires sont impactées de manière très forte.

À titre d'exemple voici les tarifs constatés par « Inseme » à Marseille selon les structures d'hébergement :

Tarifs constatés des hébergements à Marseille

Type d'hébergement	Hôtels	Associations	Particuliers
Tarif à la nuitée	de 45 à 115 €	de 9 à 23 € / nuit	de 30 à 90 €
Tarif pour un mois	1 350 à 3 450 €	270 à 690 €	900 à 2 700 €

L'**article 2** propose quant à lui une meilleure prise en charge des frais de transport sur le continent concernant d'abord la prise en charge d'un deuxième accompagnant pour les mineurs en affection longue durée et ensuite les dispenses d'entente préalable pour les évacuations sanitaires et spécialités inexistantes en Corse.

Concernant notamment les prises en charges des transports d'un deuxième accompagnant pour les mineurs en affection longue durée contraints d'être pris en charge sur le continent, les caisses ont indiqué que seulement 1 871 enfants ont été autorisés à se rendre sur le continent en 2017 dans le cadre d'une affection longue durée. Cette mesure s'élèverait donc à 280 000 euros par an, soit seulement 4 % des 6,6 millions d'euros consacrés au remboursement total des frais de transport avion plus bateau et 0,7 % des 39 millions d'euros consacrés chaque année à tous les transports.

Évaluation du coût annuel du transport en avion d'un accompagnateur supplémentaire pour les mineurs en ALD

	Mineurs en ALD	Coût unitaire d'un billet avion	Coût total
MSA	99	150 €	14 850 €
CPAM 2A	808	150 €	121 200 €
CPAM 2B	964	150 €	144 600 €
Total	1 871	150 €	280 650 €

Sur le plan humain, le fait que l'Assurance maladie ne prenne en charge que le billet d'un seul des deux parents est souvent vécu comme une injustice cruelle par les familles (notamment pour les nouveau-nés grands prématurés qui doivent obligatoirement être évacués d'urgence sur le continent, pour les enfants atteints des pathologies les plus graves, voire pour ceux qui sont en fin de vie).

De plus, le monde médical le reconnaît, la présence des deux parents à ses côtés est cruciale pour la guérison d'un enfant. De nombreuses études témoignent de l'importance de la présence des parents.

L'étude de l'association SPARADRAP de 2004 tend à démontrer que « 74 % des membres des équipes soignantes disent que les parents les aident à mieux comprendre l'enfant, 59 % qu'ils les aident à les soigner plus facilement et 37 % qu'ils les aident à faire évoluer et adapter leurs pratiques ».

Dans l'étude qualitative de Coyne et Cowley (2007), il apparaît que la présence physique des parents permet de rassurer leur enfant hospitalisé : *« la présence parentale est un des seuls repères familiaux de l'enfant dans le contexte de l'hôpital ».*

Depuis plusieurs années, les textes officiels considèrent ainsi les parents d'enfants hospitalisés non pas comme des visiteurs mais comme des partenaires. À ce titre, il est préconisé *« de permettre aux parents d'être présents auprès de leur enfant hospitalisé sans limitation de temps, de jour comme de nuit ».*

La Charte européenne de l'enfant hospitalisé de 1988 :

« Un enfant hospitalisé a le droit d'avoir ses parents, ou leur substitut, auprès de lui jour et nuit, quel que soit son âge ou son état. On offrira aux parents toutes les facilités matérielles pour y parvenir, sans que cela n'entraîne un supplément financier ou une perte de salaire ».

La Charte de la personne hospitalisée :

« Tout enfant hospitalisé dans un service de pédiatrie doit pouvoir bénéficier de la visite de son père, de sa mère ou de toute autre personne s'occupant habituellement de lui, quelle que soit l'heure, y compris la nuit, pour autant que la présence du visiteur n'expose ni lui-même, ni l'enfant à un risque sanitaire, en particulier à des maladies contagieuses ».

La circulaire du 23 novembre 1998 relative au régime de visite des enfants hospitalisés en pédiatrie :

Elle dispose que *« L'hospitalisation d'un enfant, quel qu'en soit le motif médical, est une source d'angoisse pour lui-même et pour sa famille. Il est particulièrement important de limiter cette angoisse et de lui éviter en outre une séparation injustifiée de son entourage immédiat ».*

Au caractère restrictif lié à la prise en charge d'un seul accompagnateur pour un enfant, vient s'ajouter le fait qu'aucun frais de transport n'est remboursé quand ses proches doivent effectuer plusieurs allées et venues pour se relayer à son chevet s'il est hospitalisé sur le continent (y compris pour les pathologies les plus graves comme les cancers qui entraînent souvent jusqu'à 18 mois d'hospitalisation et qui peuvent engager le pronostic vital). Comme son nom l'indique, le billet d'un accompagnateur n'est pris en charge que lorsque cette personne accompagne physiquement le malade.

Cela est particulièrement préjudiciable lorsqu'un seul des deux parents est aux côtés de l'enfant et qu'il ne peut pas alterner sa présence avec celui qui a dû rester en Corse. Ça l'est également lorsque l'enfant fait partie d'une fratrie dont il est physiquement séparé. Du fait de l'obligation d'aller sur le continent et de l'absence de prise en charge satisfaisante, l'éclatement de la cellule familiale vient s'ajouter à la maladie et à toutes les difficultés qu'elle entraîne. C'est notamment le cas lorsqu'un malade est soumis à des traitements longs.

Concernant enfin la contrainte de l'obligation d'entente préalable, il est proposé d'instaurer une dispense systématique pour les transports de patients en affection longue durée résidant en Corse devant être pris en charge sur le continent.

Il s'agit par ailleurs d'une simplification administrative sans impact budgétaire.

Il convient en effet de noter que tout malade qui réside en Corse doit actuellement obtenir l'accord préalable du service médical de l'Assurance Maladie pour sa prise en charge.

Or, ces formalités sont pénalisantes et inutiles dans 2 cas :

– Pour les pathologies relevant de spécialités inexistantes en Corse :

À titre d'exemple, il faut attendre 15 jours l'accord de l'Assurance maladie pour un enfant ayant un cancer alors qu'il ne peut en aucun cas être pris en charge en Corse. Devoir demander et attendre l'autorisation de partir alors qu'il est impossible de rester semble ubuesque.

– Pour les évacuations sanitaires :

Un malade dont l'état de santé a entraîné une évacuation sanitaire sur le continent ne bénéficie pas d'une prise en charge systématique de son billet retour. La demande d'entente préalable est obligatoire mais, très souvent, elle n'est pas effectuée par l'établissement de départ en Corse ni par l'établissement d'accueil sur le continent.

Une fois rétabli et en capacité de regagner l'île, le malade doit alors faire acheter lui-même son billet retour. Ceci est d'autant plus problématique qu'il ne pourra pas bénéficier du « tarif résident » auprès des compagnies de transport délégataires de service public pour le compte de la Collectivité de Corse car son voyage Aller n'a pas été effectué sur un avion de ligne.

Ces difficultés administratives entraînent des situations de grande détresse auxquelles les assistantes sociales des établissements de santé en Corse et sur le continent doivent faire face dans l'urgence en sollicitant les associations.

Les actions complémentaires récentes mises en place par certaines associations, notamment l'action exemplaire de l'association reconnue d'intérêt général « *Inseme* » et celle de l'association « *la Marie-Do* », par les compagnies de transport, par les mutuelles et par la Collectivité de Corse, ont permis d'améliorer la situation et de pallier les carences du service public.

Elles témoignent de l'évolution de la société insulaire et de la maturité de la réflexion liée à cette problématique. Mais ces palliatifs portés par des idéaux de solidarité très présents dans la société corse ne peuvent faire l'économie d'une réponse de l'État, dont la politique de santé constitue une des compétences principales et quasiment exclusive, même si elle n'est pas régionale. En effet, la santé n'est pas une compétence de la Collectivité de Corse et l'enveloppe de continuité territoriale allouée à la région n'a pas à être mobilisée sur cette question.

La prise de conscience des acteurs locaux ne permettra pas de soulager les familles de manière systématique et pérenne des difficultés qu'elles rencontrent dans leur parcours de soins. La réponse à cette problématique ne peut reposer sur des actions individuelles, éparses et limitées. Il importe désormais que les institutions publiques s'en emparent pleinement afin de mettre en place un cadre normatif adapté à la spécificité sanitaire de la Corse.

En outre, cette continuité de l'offre de soins découle de la deuxième priorité de la stratégie nationale de santé (SNS) définie par le Gouvernement en application de l'article L. 1411-1-1 du code de la santé publique et arrêtée par le décret du 29 décembre 2017 : lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé, avec une approche centrée sur les parcours organisés dans les territoires de vie des patients.

De manière plus précise, il convient de noter que l'Objectif n° 2 de la SNS doit permettre de réduire les inégalités concernant l'exposition aux risques et l'accès à l'offre de soins et que des dispositifs spécifiques doivent permettre de répondre aux besoins des personnes particulièrement éloignées de l'offre de santé.

Pour cela il convient de :

- lever les obstacles sociaux et économiques à l'accès aux services de santé et notamment de limiter les dépenses restant à la charge des assurés en matière de transports sanitaires et de dépenses non couvertes ;
- garantir à chaque citoyen l'accès à des soins de qualité, quel que soit l'endroit où il vit ;
- généraliser les usages du numérique en santé pour abolir les distances ;
- libérer les capacités des acteurs locaux de développer des projets adaptés aux caractéristiques des territoires.

Ce dispositif constitue une déclinaison concrète des dispositions de la loi-montagne telle que révisée par la loi n° 2016-1888 du 28 décembre 2016 de modernisation, de développement et de protection des territoires de montagne et dont l'article 8 en vigueur dispose que : « *Les dispositions de portée générale ainsi que les politiques publiques et les mesures prises pour leur application relatives (...) à la santé, aux transports, (...) sont, éventuellement après expérimentation, adaptées à la spécificité de la montagne ou à la situation particulière de chaque massif ou partie de massif.* ».

Dès lors procéder à une expérimentation n'est pas obligatoire et, de plus, cette solution ne répondrait pas de manière pérenne à ce problème structurel lourd ainsi que le note le rapport précité du C.E.S.E.C. : « *la Commission insiste sur le fait que les innovations proposées pour la Corse doivent apporter in fine une réponse pérenne et non limitée dans le temps à la problématique des déplacements médicaux sur le continent* ».

L'article 8 de la loi Montagne doit également être lu en combinaison avec l'article 8 bis introduit par la loi du 28 décembre 2016, lequel dispose que : « *Sans préjudice de la présente loi, et pour l'application et l'interprétation de celle-ci notamment, la spécificité de la Corse, territoire montagnoux et insulaire présentant le caractère d' "île-montagne", par suite soumise à un cumul de contraintes, est prise en considération conformément à l'article 174 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne. L'État et la collectivité territoriale de Corse, en concertation avec les collectivités territoriales et établissements publics de l'île, veillent conjointement à la mise en œuvre en Corse de l'article 8 de la présente loi.* ».

La santé n'étant donc pas une compétence de la collectivité de Corse, et n'étant pas non plus une compétence réclamée par la majorité territoriale actuelle dans le cadre de la révision constitutionnelle, il revient par déduction à l'État de veiller à la mise en œuvre de l'exigence d'adaptation de la législation en matière de santé dans cette île-Montagne.

De plus, l'article 8 *bis* renvoie à l'article 174 du TFUE qui dispose que : « *Afin de promouvoir un développement harmonieux de l'ensemble de l'Union, celle-ci développe et poursuit son action tendant au renforcement de sa cohésion économique, sociale et territoriale. / En particulier, l'Union vise à réduire l'écart entre les niveaux de développement des diverses régions et le retard des régions les moins favorisées. / Parmi les régions concernées, une attention particulière est accordée aux zones rurales, aux zones où s'opère une transition industrielle et aux régions qui souffrent de handicaps naturels ou démographiques graves et permanents telles que les régions les plus septentrionales à très faible densité de population et les régions insulaires, transfrontalières et de montagne.* ». Le dispositif proposé ne peut dès lors être incompatible avec le droit de l'Union européenne puisque ce même droit encourage l'adoption de politiques spécifiques pour certaines régions défavorisées, catégorie que le législateur national a reconnue pour la Corse.

Le dispositif n'est pas plus contraire à la Constitution, notamment au principe d'égalité puisque, ainsi que l'a constamment rappelé le Conseil constitutionnel : « *Selon l'article 6 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, la loi « doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse ». Le principe d'égalité ne s'oppose ni à ce que le législateur règle de façon différente des situations différentes, ni à ce qu'il déroge à l'égalité pour des raisons d'intérêt général, pourvu que, dans l'un et l'autre cas, la différence de traitement qui en résulte soit en rapport direct avec l'objet de la loi qui l'établit.* ».

Or l'insularité est, sans doute raisonnable possible, une situation différente de celle du continent, sanctionnée par la réalité géographique.

En définitive, l'impossibilité de voir un tel dispositif aboutir, alors même qu'il trouve un fondement et une justification à la fois dans la loi, dans le droit de l'Union et dans la jurisprudence constitutionnelle, sonnerait comme un aveu que les dispositions des articles 8 et 8 *bis* de la loi-Montagne n'ont en réalité aucune portée normative et opérationnelle, et qu'elles constituent un simple bavardage législatif d'affichage, ce que le Conseil d'État n'a pas manqué de dénoncer plusieurs fois dans ses rapports annuels.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

- ① Le chapitre 4 du titre 2 du livre 3 du code de la sécurité sociale est complété par un article L. 324-2 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 324-2.* – Conformément aux articles 8 et 8 *bis* de la loi n° 85-30 du 9 janvier 1985 relative au développement et à la protection de la montagne, sont pris en charge les frais d’hébergement exposés par un assuré, un ayant-droit ou par une personne accompagnant un assuré ou ayant-droit lorsque ce dernier souffre d’une affection de longue durée qui relève d’une spécialité inexistante en Corse ».

Article 2

- ① La section 2 du chapitre 2 du titre 2 du livre 3 du code de la sécurité sociale est complétée par deux articles L. 322-5-5 et L. 322-5-6 ainsi rédigés :
- ② « *L. 322-5-5.* – Conformément aux articles 8 et 8 *bis* de la loi n° 85-30 du 9 janvier 1985 relative au développement et à la protection de la montagne, sont pris en charge les frais de transport en commun exposés par, au plus, deux personnes accompagnant un assuré ou un ayant droit lorsque ce dernier est un mineur, résidant en Corse, de moins de seize ans en affection longue durée relevant d’une spécialité inexistante dans ce territoire métropolitain insulaire ».
- ③ « *L. 322-5-6.* – Conformément aux dispositions législatives mentionnées à l’article précédent, n’est pas subordonnée à l’accord préalable de l’organisme qui sert les prestations après avis du contrôle médical la prise en charge des frais de transport par avion et par bateau de ligne régulière liés à une spécialité inexistante en Corse ou correspondant au retour d’une évacuation sanitaire depuis la Corse ».

Article 3

La charge pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration des droits mentionnés aux articles 575 et 575 A.