

ASSEMBLÉE NATIONALE

24 novembre 2017

PLFSS POUR 2018 - (N° 387)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 187

présenté par

M. Aviragnet, Mme Bareigts, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, M. Garot, M. Alain David,
M. Pueyo, Mme Pires Beaune, Mme Pau-Langevin, Mme Biémouret, M. Hutin, M. Juanico,
M. Potier, Mme Laurence Dumont et M. Bouillon

ARTICLE 44 TER

Compléter cet article par les cinq alinéas suivants :

« Il porte également sur l'intégration du dispositif d'aide médicale d'État dans l'assurance maladie et de l'accès pour tous à une complémentaire santé pour les plus précaires.

« Ce rapport établit :

« – un état des lieux des dysfonctionnements dans l'accès des personnes au dispositif d'aide médicale d'État, de la protection universelle maladie et des complémentaires santé telles que l'aide à la complémentaire santé ou la couverture maladie universelle complémentaire ;

« – une évaluation de l'impact de cette intégration en termes de coûts évités pour le système de santé ;

« – des propositions de modalités opérationnelles pour sa mise en œuvre effective tels que le financement, l'évolution du cadre légal, le pilotage, le suivi ou l'évaluation et les mesures nécessaires pour garantir un accès effectif des personnes en situation de précarité sociale à une couverture maladie.

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'accès effectif aux soins des personnes en situation de précarité est entravé par un phénomène persistant de non-recours et de ruptures de droit à la couverture maladie. Ce phénomène est largement dû à la complexité des démarches administratives et la coexistence de plusieurs dispositifs différents, visant pourtant à répondre à des besoins similaires de la part des personnes

(AME, régime général de la sécurité sociale, CMU-C). Les personnes ne comprennent pas ce à quoi elles ont droit et renoncent pour une partie d'entre elles à se soigner. Les professionnels en sont eux parfois réduits à refuser les soins aux personnes en précarité, pour ne pas avoir à assumer une charge administrative supplémentaire. Les personnes voient alors leur état de santé se dégrader et n'accèdent aux soins que lorsqu'il est déjà trop tard, générant des souffrances supplémentaires pour elles et des coûts de prise en charge bien supérieurs pour la société.

La fusion des différentes prestations permettrait de simplifier l'accès des personnes en situation de précarité sociale à la couverture maladie et à la part complémentaire, et in fine leur accès à la prévention et aux soins. Cette proposition est partagée par de nombreuses institutions, qui recommandent depuis plusieurs années d'inclure l'AME dans le régime général de sécurité sociale (dont l'IGAS et l'IGF, le Défenseur des droits). Récemment, l'Académie nationale de médecine, le 20 juin 2017, a dans son rapport intitulé « Précarité, pauvreté et santé » préconisé cette même fusion des dispositifs.

Or, à ce jour aucun des rapports produits sur l'accès au droit à la couverture maladie des personnes les plus en difficultés n'établit les coûts évités par une telle réforme et les modalités pratiques et opérationnelle de sa mise en œuvre.

Le rapport du gouvernement visé par cet amendement permettra donc de construire les conditions de mise en œuvre de cette refonte de notre système de protection, et d'en démontrer l'impact positif pour l'ensemble de notre système de santé.