

ASSEMBLÉE NATIONALE

10 octobre 2019

PLFSS POUR 2020 - (N° 2296)

Non soutenu

AMENDEMENT

N° AS217

présenté par

Mme Ramassamy, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras, M. Masson, Mme Louwagie et M. Vialay

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 56, insérer l'article suivant:**

Le 1° du I de l'article L 14-10-1 du code de l'action sociale et des familles est complété par une phrase ainsi rédigée : « À ce titre elle met en œuvre une politique de réduction des écarts entre les départements dans des conditions fixées par décret ; ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'objectif est d'imposer par la loi un objectif de réduction des écarts entre départements concernant l'allocation des ressources médico-sociales d'assurance maladie.

Les politiques publiques affichent fréquemment le constat de la persistance de fortes inégalités sociales, et ce malgré l'importance des mécanismes de redistribution sociale. Dans le domaine de la santé, il est certain que les inégalités de santé (mesurées par exemple par l'espérance de vie sans handicap) ne doivent surement pas être réduites aux inégalités de financements. Ces inégalités trouvent leurs racines dans des mécanismes sociaux complexes, parfois fort loin du champ de la santé.

Il n'en reste pas moins que le devoir des pouvoirs publics est de ne pas contribuer, en répartissant les ressources de façon inéquitable, à accroître ces inégalités.

C'est pourquoi, poser le principe d'une répartition équitable des financements apparaît comme un objectif minimal que doivent se fixer les politiques publiques. Cette réduction des inégalités fait au demeurant partie des objectifs fixés par la loi de la CNSA. Force est de reconnaître que les écarts sont encore aujourd'hui spectaculaires, puisqu'ils sont proches de 1 à 2,5 entre les départements les mieux et les moins bien dotés en matière médico- sociale, sur le champ des personnes âgées. Dans le champ du handicap des écarts encore plus importants perdurent aujourd'hui et sont à l'origine de nombreux placements en Belgique.

Ainsi, il semble difficile d'aborder la question d'un réel choix pour les usagers en maintenant des niveaux de ressources aussi différents alors qu'il s'agit de ressources d'assurance maladie.

Le taux d'équipement n'est pas un indicateur suffisant car il ne tient pas compte des dépenses d'IDEL en faveur des personnes de plus de 75 ans. Il faut ajouter à ces dépenses celles liées à l'activité des IDEL qui n'est pas régulée par la puissance publique et qui de ce fait varie de 1 à 10 entre les départements.

Il est donc proposé de fixer par voie réglementaire un objectif clair à la CNSA de réduction des écarts de ressources médico-sociales départementales par habitant. Un décret en conseil d'État définira les conditions de cette convergence des moyens (délais et cibles de réduction des écarts).