



N° 1089

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 19 juin 2018.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

relative à l'amélioration de l'évaluation de l'aide médicale d'État,

présentée par Mesdames et Messieurs

Véronique LOUWAGIE, Thibault BAZIN, Éric STRAUMANN, Claude de GANAY, Patrick HETZEL, Jérôme NURY, Frédérique MEUNIER, Valérie BOYER, Laurence TRASTOUR-ISNART, Mansour KAMARDINE, Sébastien LECLERC, Jean-Yves BONY, Gilles LURTON, Olivier MARLEIX, Patrice VERCHÈRE, Marc LE FUR, Éric CIOTTI, Charles de la VERPILLIÈRE, Jean-Claude BOUCHET, Marie-Christine DALLOZ, Bernard PERRUT, Éric PAUGET, Jean-Louis MASSON, Julien DIVE, Rémi DELATTE, Ian BOUCARD, Jean-Luc REITZER, Bernard BROCHAND, Valérie BEAUVAIS, Martial SADDIER, Stéphane VIRY, Jean-Carles GRELIER, Valérie BAZIN-MALGRAS, Jean-Pierre DOOR, Daniel FASQUELLE, Annie GENEVARD, Frédéric REISS, Nicolas FORISSIER,

députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Prévue à l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles, l'aide médicale de droit commun est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2000 pour assurer la protection de la santé des personnes étrangères résidant en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois mais ne remplissant pas la condition de régularité du séjour exigée pour l'admission à la protection universelle maladie (PUMa), et dont les ressources sont inférieures au plafond de ressources de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUc).

Elle participe aux politiques de santé avec un triple objectif : humanitaire, sanitaire et économique. Tout d'abord, elle protège les personnes concernées en leur permettant l'accès aux soins préventifs et curatifs. Ensuite, elle joue un rôle important en matière de santé publique, en évitant que des affections contagieuses non soignées ne s'étendent dans la population. Enfin, elle permet de maîtriser les dépenses publiques en évitant les surcoûts liés à des soins retardés et pratiqués dans l'urgence. En 2017, ce dispositif représentait 95 % de la dépense totale d'AME (763,3 millions d'euros sur un total de 804,3 millions d'euros), cette proportion restant équivalente pour 2018.

L'aide médicale de droit commun est, en théorie, entièrement financée par l'État par le biais d'une compensation versée à l'Assurance maladie au titre des dépenses engagées pour la prise en charge des bénéficiaires de cette aide. Nous avons cependant observé au cours de l'année 2017 une forte hausse de la dette de l'État contractée envers l'assurance maladie (+ 38,3 millions d'euros). En effet, le remboursement de l'État des dépenses d'AME n'a pas couvert l'ensemble des dépenses enregistrées par la Caisse nationale de l'assurance maladie du fait d'une hausse non anticipée des dépenses liées à cette politique publique en fin de gestion.

Cette difficulté à anticiper les variations des dépenses d'AME porte préjudice à la fois à l'autorisation budgétaire du Parlement puisque le Gouvernement n'est pas en mesure de présenter des hypothèses de construction des dépenses fiables mais aussi à l'Assurance Maladie qui supporte le coût des sous-budgétisations et des mauvaises appréciations de gestion. Le manque de prévisibilité de la dépense conduit régulièrement le Gouvernement à prendre des mesures importantes de régulation budgétaire. Si, traditionnellement, ce programme est plutôt concerné par des ouvertures de crédits en cours de gestion, en 2017, le Gouvernement a décidé

d'annuler plus de 9 millions d'euros par le décret d'avance du 30 novembre 2017. Cette décision, qui s'est révélée peu opportune, s'est appuyée sur des hypothèses de variation du nombre de bénéficiaires peu fiables.

Nous gagnerons donc tous beaucoup à disposer de données chiffrées et étayées sur cette politique publique. Mieux connaître le profil des bénéficiaires de l'aide médicale d'État nous permettrait, de plus, de lutter efficacement contre certains préjugés. Nous combattrions le populisme qui naît des représentations erronées que nous avons du tourisme médical. Nous identifierions également mieux ce phénomène, ce qui nous permettrait d'agir pour limiter la fraude.

Enfin, une attention particulière doit être portée à l'enrichissement des informations, très limitées, que nous avons sur la prise en charge des « soins urgents » dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé. Ils sont assurés par les hôpitaux pour les patients étrangers qui résident en France en situation irrégulière sans pouvoir bénéficier de l'AME, faute de remplir la condition de durée de séjour. Ces soins sont réglés aux établissements de santé par l'assurance maladie et font l'objet d'une prise en charge forfaitaire par l'État à hauteur de 40 millions d'euros. Le suivi des patients concernés par ce dispositif est très limité ; une véritable méthodologie d'évaluation doit donc être mise en place aujourd'hui pour renforcer l'information disponible sur ce dispositif.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

Article unique

- ① L'Assemblée nationale,
- ② Vu l'article 34-1 de la Constitution ;
- ③ Vu l'article 136 du Règlement de l'Assemblée nationale ;
- ④ Vu les articles 46, 54, 57 et 58 de la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances ;
- ⑤ Vu le rapport annuel de performance annexé au projet de loi de règlement du budget et d'approbation des comptes pour 2017 de la mission Santé ;
- ⑥ Vu la note d'analyse de l'exécution budgétaire 2017 de la Cour des comptes sur la mission Santé ;
- ⑦ Considérant que l'évaluation d'une politique publique repose sur la récolte et l'analyse de données chiffrées variées et exploitables ;
- ⑧ Considérant qu'une telle analyse s'inscrit dans l'esprit de la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances et contribue à renforcer le contrôle du Parlement sur l'efficacité des dépenses publiques ;
- ⑨ Considérant que les données actuelles sur l'aide médicale sont lacunaires et ne permettent ni au Parlement d'avoir une vision éclairée de cette politique publique lors du vote du budget ni de l'évaluer a posteriori ;
- ⑩ Considérant que de telles données permettraient d'enrichir les travaux menés sur l'aide médicale d'État par les chercheurs et les associations, qu'elles contribueraient à combattre nos préjugés sur le tourisme médical et le populisme afférent ;
- ⑪ 1. Invite le Gouvernement à enrichir et communiquer les données chiffrées disponibles relative à l'aide médicale d'État de droit commun, notamment sur :

- ⑫ – le profil des bénéficiaires de l'aide médicale d'État (sexe, âge, pays d'origine, typologie des pathologies identifiées éventuellement dès l'arrivée en France, durée moyenne sous le régime de l'aide médicale d'État, répartition entre les bénéficiaires primo-entrants dans le dispositif et les bénéficiaires au titre d'une demande de renouvellement) ;
- ⑬ – le profil des dépenses de l'aide médicale d'État (répartition des dépenses par décile et par pathologie) ;
- ⑭ – le traitement des demandes d'aide médicale d'État (évolution du nombre de demande déposées, taux de refus et d'obtention par rapport au nombre de demandes déposées, nombre de personnes éligibles estimé, délai de traitement d'un dossier avant réponse définitive).
- ⑮ 2. Souhaite qu'une attention particulière soit portée à la mise en place d'une méthode d'évaluation et de suivi des personnes bénéficiant de soins dans le cadre de la prise en charge des « soins urgents ».

