

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X V ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire

- Suite de l'examen de la seconde partie du projet de loi de finances pour 2018 (n° 235) ; Examen et vote sur les crédits de la mission *Santé* (Mme Véronique LOUWAGIE, rapporteure spéciale) 2
- Présences en réunion 6

Mardi

7 novembre 2017

Séance de 23 heures

Compte rendu n° 39

SESSION ORDINAIRE DE 2017-2018

**Présidence
de Mme Émilie Cariou,
*Vice-présidente***



La Commission poursuit l'examen de la seconde partie du projet de loi de finances pour 2018 (n° 235).

Après l'audition de Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la Santé (voir le compte rendu de la commission élargie du 7 novembre 2017 à 21 heures ⁽¹⁾), la commission examine les crédits de la mission Santé.

*Malgré l'avis défavorable de Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale, la commission **adopte** les crédits de la mission Santé.*

Après l'article 62

La commission examine l'amendement II-CF357 de M. Julien Aubert.

M. Thibault Bazin. Le précédent gouvernement a supprimé en 2012 deux dispositions importantes du dispositif de l'aide médicale de l'État (AME) pour les étrangers, qui participait à sa bonne gestion. Il s'agit d'une part du droit annuel forfaitaire de 30 euros, dit droit de timbre, qui en conditionnait le bénéfice pour les majeurs. Gérald Darmanin, lui-même, avait indiqué en 2014 « que le problème n'était pas l'AME mais la suppression du droit de timbre. C'est le principe que même quand on est dans le besoin on doit contribuer ». D'autre part, la procédure d'agrément préalable pour les soins hospitaliers les plus coûteux a aussi été supprimée. Or, il n'y a pas de contrôle des ressources des bénéficiaires, une simple attestation sur l'honneur étant demandée. Pour des raisons éthiques et sanitaires, il faudrait remplacer l'AME par une aide médicale d'urgence. Nous ne voulons priver personne de soins mais il faudrait rétablir ces deux dispositifs qui responsabilisent la consommation de soins.

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. J'insiste sur le fait qu'il ne s'agit pas d'un amendement de suppression de l'AME mais que l'objectif est de rétablir des dispositions qui ont existé. Quand on voit les sommes importantes qui sont consacrés à l'AME, cela est indispensable. Je suis favorable à cet amendement dont je suis cosignataire.

M. Jean-Louis Touraine. Cet amendement risque de conduire à un report de l'accès aux soins pour les personnes les plus en difficulté. Avant 2012, on a pu constater que les soins étaient plus tardifs et effectués en milieu hospitalier. S'y ajoute le risque de contamination accru dans le cas de pathologies infectieuses transmissibles. Ces résultats désastreux en termes de coût et de santé publique avaient conduits à leur abrogation.

Mme Marie-Christine Dalloz. Vous raisonnez en termes de coûts en comparant celui de l'AME avant 2012 et son montant d'aujourd'hui. Au regard de la progression de cette ligne budgétaire on doit se poser des questions. Mais surtout, comment peut-on admettre que des Français en situation régulière soient obligés de payer un reste à charge en matière de santé, alors que d'autres personnes en situation irrégulière ont gratuitement accès à tous les soins. Cela va contre l'équité. Il faut mettre en place sur ce sujet une politique cohérente.

Mme Émilie Cariou, Présidente. Mme la ministre a bien précisé que l'AME n'ouvrirait pas un accès gratuit à tous les soins mais à un panier de soins bien défini.

(1) http://www.assemblee-nationale.fr/15/budget/plf2018/commissions_elargies/

Mme Amélie de Montchalin. Le groupe La République en Marche votera contre cet amendement. Rétablir le droit de timbre va aboutir un report de la demande de soins pour finalement un coût médical qui sera plus élevé. Il est essentiel que le panier de soins auquel la ministre a fait référence soit accessible à tous ceux qui en ont besoin, sans délai, dans l'intérêt de tous sur le territoire.

M. Michel Lauzanna. Des personnes contagieuses, si elles ne sont pas soignées peuvent constituer un risque pour l'ensemble de la population qui peut donc contribuer pour que ces personnes puissent être traitées.

M. Thibault Bazin. Personne dans notre groupe ne souhaite que des personnes demeurent sans soins. Nous recherchons un système efficace et qui responsabilise les malades. S'en tenir à une déclaration sur l'honneur des ressources du bénéficiaire de l'AME comme c'est le cas aujourd'hui, empêche tout contrôle. Grâce à la dispense d'avance de frais, des patients à l'AME ne connaissent aucune restriction d'accès à la consommation des soins. Nous proposons une réforme de l'AME pas sa suppression.

Amélie de Montchalin. Quand l'accès aux soins est conditionné au paiement d'un droit annuel, on constate que les patients qui ne sont pas en mesure de payer, renoncent à se soigner. Leur prise en charge est finalement plus coûteuse car elle est plus tardive et cette situation n'est pas sans danger en termes de santé publique.

La commission rejette l'amendement II-CF357.

La commission examine l'amendement II-CF402 de Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale.

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Cet amendement demande la remise d'un rapport analysant les raisons de l'évolution des dépenses au titre de l'AME. Les crédits du programme *Protection maladie* ont augmenté de façon particulièrement marquée ces dernières années en raison du coût de l'AME. On dépasse aujourd'hui le milliard d'euros si l'on prend en compte les soins urgents financés par l'assurance maladie, l'accès aux soins des étrangers en situation irrégulière de Mayotte et les personnes qui restent sur le territoire après le rejet de leur demande d'asile. Ces crédits sont chaque année sous-évalués. On ne peut laisser dériver les comptes de ce système généreux sans au moins en comprendre les raisons.

Les seuls crédits dédiés à l'AME augmentent, de plus de 109 millions en 2018, alors même que le nombre des bénéficiaires diminue au dernier trimestre. La direction de la sécurité sociale dont j'ai rencontré les représentants, n'est pas en mesure d'expliquer cette baisse. Nous avons besoin d'une étude sur ce sujet.

Mme Amélie de Montchalin. Un rapport peut toujours être utile, mais la ministre n'a pas cherché pas à cacher des éléments, les données figurent dans les documents budgétaires et vous avez accès en tant que rapporteure spéciale aux informations que vous souhaitez. Comme cela vient d'être dit, la diminution du nombre de bénéficiaires intervient après une forte hausse et le budget est, en réalité, maîtrisé. Le contrôle de ces questions relève des missions des rapporteurs spéciaux.

M. Jean-Louis Touraine. L'augmentation des coûts est proportionnelle à celle des bénéficiaires qui sont passés entre 2003 et 2016, de 180 000 à 311 000. Leur diminution des derniers mois laisse penser qu'il n'y aura pas d'envolée des demandes. Le coût fluctue en fonction du nombre de bénéficiaires et pour chacun d'entre eux reste constant. Nous n'avons pas besoin d'un nouveau rapport.

M. Thibault Bazin. Nous avons passé une grande partie de la réunion de commission élargie à discuter de l'AME. Soutenir cet amendement nous permettra de repartir d'un bilan partagé.

Mme Émilie Cariou, présidente. Nous avons abordé bien d'autres sujets importants au cours de notre réunion.

Mme Véronique Louwagie. Notre interrogation n'est pas polémique, elle relève de notre devoir de contrôle de l'action du Gouvernement car nous n'avons pas toutes les explications sur l'évolution des bénéficiaires de l'AME et de ses coûts.

Mme Amélie de Montchalin. C'est bien le rôle des rapporteurs spéciaux que de travailler en bonne intelligence avec l'administration et le ministre pour établir des constats qui pourront être partagés. Le rapport spécial est le bon outil pour effectuer ce suivi.

La commission rejette l'amendement II-CF 402.

La commission examine l'amendement II-CE 75 de Mme Ericka Bareigts.

Mme Ericka Bareigts. Cet amendement demande à ce qu'un rapport soit élaboré sur la possibilité de créer un fonds d'indemnisation pour les victimes du dispositif médical implantable de stérilisation définitive Essure. Au moins 2 000 femmes seraient concernées. Elles subissent au quotidien de multiples effets indésirables. Nombreuses sont celles qui ont dû renoncer à leur activité professionnelle et n'ont ainsi plus de revenus. Ces femmes sont en contentieux avec le laboratoire Bayer dans des procédures qui pourront durer de nombreuses années. Par ailleurs, aucun protocole de retrait permettant l'explantation du dispositif n'a été prévu en cas d'échec ou de complications. Son retrait impose une intervention chirurgicale lourde. Comme pour les victimes du Mediator et de la Dépakine, elles souhaitent la création d'un fonds d'indemnisation adossé à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM), sans préjudice des actions qui peuvent être exercées selon le droit commun.

M. Jean-Louis Touraine. Cette demande d'indemnisation est légitime. Le nickel présent dans ce dispositif peut susciter des allergies ou des intolérances. Faut-il pour autant mettre en place un processus d'indemnisation dérogatoire ? Aujourd'hui les fonds spécifiques sont créés en cas de faute des pouvoirs publics, d'indemnisations de très grande ampleur ou de risque de défaut d'indemnisation. Il faut éviter de multiplier les fonds difficiles à calibrer car on ne connaît pas le nombre des victimes au moment de leur création, mais au contraire mutualiser le risque en cas d'accident thérapeutique, dans le fonds de droit commun sachant que l'indemnisation sera la même.

Mme Ericka Bareigts. Les procédures contentieuses sont extrêmement longues. Mettre en place une indemnisation par un fond permet qu'il soit activé rapidement et qu'ensuite l'État se retourne vers les responsables.

M. Jean-Louis Touraine. Pour ajouter à ce que vous dites, les femmes avec ce dispositif pâtissent d'un préjudice psychologique lié au risque potentiel qu'il peut présenter pour elles. Cela dit, l'indemnisation par le biais du fonds de l'ONIAM et selon les procédures standards est tout aussi rapide. L'État se retourne ensuite contre les fabricants. Ce résultat peut être obtenu sans création d'un fonds spécifique.

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Il est important de faciliter leur parcours d'indemnisation. Un rapport sur la possibilité de créer un fonds permettrait de mesurer le phénomène pour lui apporter la bonne réponse.

Mme Amélie de Montchalin. Il faut, dans un premier temps, s'en tenir au dispositif de droit commun qui permet l'indemnisation et suivre son bon déroulement. Il serait prématuré dès aujourd'hui de créer un fonds spécifique.

Mme Émilie Cariou, présidente. Les femmes subissent souvent des choix aléatoires en matière médicale, on ne peut les laisser sans solution. La ministre saura en séance publique nous fournir les informations nécessaires sur le suivi de ces victimes.

La commission rejette l'amendement II-CE 75.

*

* *

Membres présents ou excusés

Commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire

Réunion du mardi 7 novembre 2017 à 23 heures

Présents. - M. Saïd Ahamada, M. Éric Alauzet, Mme Émilie Cariou, M. Jean-René Cazeneuve, M. Philippe Chassaing, Mme Marie-Christine Dalloz, M. Olivier Damaisin, Mme Stella Dupont, Mme Perrine Goulet, Mme Aina Kuric, M. Daniel Labaronne, M. Michel Lauzzana, Mme Véronique Louwagie, Mme Amélie de Montchalin, M. Hervé Pellois, Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas

Excusés. - M. Joël Giraud, Mme Cendra Motin, M. Olivier Serva, M. Éric Woerth

Assistaient également à la réunion. - Mme Ericka Bareigts, M. Thibault Bazin, M. Mustapha Laabid, M. Gilles Lurton, Mme Mireille Robert, M. Jean-Louis Touraine, Mme Corinne Vignon

