

ASSEMBLÉE NATIONALE

24 septembre 2010

IMMIGRATION, INTÉGRATION ET NATIONALITÉ - (n° 2814)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 44

présenté par

M. Tian, M. Garraud, M. Remiller, M. Vanneste et M. Verchère

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 75, insérer l'article suivant :**

Le code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

1° Au premier alinéa de l'article L. 251-1, les mots : « des articles L. 161-14 et » sont remplacés par les mots : « de l'article L. 161-14 et des 1°, 2° et 3° de l'article ».

2° L'article L. 251-2 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« La prise en charge, assortie de la dispense d'avance des frais pour la part ne relevant pas de la participation du bénéficiaire, concerne uniquement les 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 de la personne ou d'un enfant à naître et qui sont dispensés par les établissements de santé.

« Concernant les enfants mineurs, la prise en charge, assortie de la dispense d'avance des frais pour la part ne relevant pas de la participation du bénéficiaire, concerne, quel que soit le professionnel de santé pratiquant l'acte : »

b) Au sixième alinéa, les mots : « mentionnée au premier alinéa » sont supprimés.

3° L'article L.252-3 est ainsi modifié :

a) Après le mot : « département », la fin du premier alinéa est supprimée.

b) À la fin du dernier alinéa, les mots : « d'un an » sont remplacés par les mots : « de trois mois ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'aide médicale d'Etat (AME) a été créée dans le but de permettre d'équilibrer les ressources des établissements de santé qui prenaient en charge les étrangers en situation irrégulière pour les soins urgents dont ils avaient besoin, et pour lesquels aucun système de couverture médicale ne venait rembourser le coût de ces prestations médicales.

Détournant le but comptable original et l'aspect humanitaire qui doit continuer de guider la France, le système a été très vite dévoyé.

En effet aujourd'hui un titulaire de l'AME se trouve paradoxalement avec plus de droits qu'un titulaire de la CMU/CMU-C et à fortiori qu'un national ou un étranger en situation régulière qui travaillent et cotisent : tous les actes de médecine de ville et hospitaliers sont en effet pris en charge pour le titulaire de l'AME qui n'a aucune avance de frais à réaliser.

Au point que certains, en situation régulière ou français, auraient intérêt à frauder et à se déclarer aux services compétents comme étrangers en situation irrégulière pour bénéficier de l'AME et avoir accès à des soins gratuits, voire à des opérations de confort comme la chirurgie esthétique, ou à des soins non vitaux comme les fécondations in vitro...

Il convient donc de mettre un terme à ces abus et de faire en sorte qu'un étranger en situation irrégulière - ce qui est un délit - ne soit pas placé dans une situation plus favorable que les nationaux ou les étrangers en situation régulière.

Il est donc proposé à l'Assemblée Nationale de limiter le champ de l'AME sur plusieurs points :

- Les bénéficiaires de l'AME dans une même famille sont limités au conjoint et aux enfants, avec la suppression des ascendants, descendants et collatéraux jusqu'au 3ème degré comme c'est le cas actuellement ; il faut en finir avec les oncles, tantes, cousins et cousines bénéficiant de l'AME d'un étranger en situation irrégulière.

- Pour les étrangers majeurs en situation irrégulière, le « panier de soins » relevant de l'AME est limité à la prise en charge des soins urgents vitaux au sein des établissements hospitaliers, comme c'est d'ailleurs déjà le cas pour les étrangers étant sur le territoire depuis moins de trois mois. Il s'agit d'une égalisation du niveau des soins offerts gratuitement aux étrangers en situation irrégulière, sans que la durée de leur « séjour irrégulier » devienne un « avantage acquis ». Très clairement, l'AME ne doit plus permettre d'obtenir des soins de confort, comme la chirurgie esthétique non réparatrice, ou de pratiquer le vagabondage médical de ville.

- Pour les enfants mineurs, le « panier de soins » pris en charge reste total, quel que soit le lieu de soins, médecine de ville ou hôpital. Il est en effet indispensable de garantir aux enfants, qui ne sont pas responsables de leur situation illégale, un accès général aux soins.

- La durée de l'admission à l'AME est ramenée à trois mois au lieu d'un an, et la possibilité pour le préfet de déléguer cette admission au directeur de la CPAM est supprimée. Il convient en effet de maintenir un contrôle serré des attributions d'AME par les services de l'Etat. Par ailleurs, obliger l'étranger en situation irrégulière à renouveler sa demande tous les trois mois permet de faciliter la vérification de la condition de résidence ininterrompue depuis trois mois prévue par la loi pour bénéficier de l'AME.

Une telle évolution, qui sauvegarde le caractère humanitaire du système de soins en prenant en charge les étrangers majeurs en situation irrégulière pour les soins vitaux dont ils ont besoin et prenant totalement en charge les enfants mineurs, va dans le sens de la cohésion sociale en supprimant cette injustice actuelle qui aboutit à ce qu'un étranger en situation irrégulière, donc délinquant, ait plus de droits au regard de la couverture maladie que n'importe qui d'autre dans la France d'aujourd'hui.