

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

9 novembre 2011

**LOI DE FINANCES POUR 2012 - (n° 3775)  
(Seconde partie)**

Commission	
Gouvernement	

**AMENDEMENT**

N° II - 571

présenté par  
M. Tian-----  
**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 60, insérer l'article suivant :**

L'article L. 251-2 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, après le mot : « bénéficiaire, » sont insérés les mots : « a lieu dans les établissements de santé et » ;

2° Après le 4°, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 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, est effectuée quel que soit le professionnel de santé pratiquant l'acte. » ;

3° À la première phrase du dernier alinéa, les mots : « mentionnée au premier alinéa » sont supprimés.

**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 un 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 revenir à la définition initiale de l'AME, en ne permettant plus l'ouverture illimitée aux soins de ville, comme cela était le cas avant décembre 2002, ainsi que le soulignait le rapport de l'IGAS de février 2003 sur l'évolution de l'AME.

Car il faut rappeler que sous le gouvernement JOSPIN, les bénéficiaires de l'AME n'avaient pas accès aux soins de ville. Et, pour couper court aux arguments fallacieux qui seront opposés comme par exemple la propagation des épidémies si l'on resserre l'accès aux soins aux seuls établissements de santé, souvenons-nous qu'avant cette réforme de 2002, les rues de nos villes n'étaient pas pour autant envahies de tuberculeux...

Cet accès illimité aux soins de ville est une des raisons de la dérive financière de l'AME. En effet, avant l'ouverture aux soins de ville, les dépenses d'AME étaient de l'ordre de 200 à 280 M€ par an.

Il est donc proposé de revenir à une prise en charge gratuite sans avance de frais uniquement dans les établissements de santé, comme avant 2002, sauf bien entendu pour les mineurs.

Par ailleurs une telle mesure a aussi pour effet de couper court aux divers trafics de médicaments ou de substituts aux drogues, puisque les personnes à l'AME ne pourront plus « faire la tournée » des professionnels de santé de ville, médecins ou pharmaciens.

Une telle évolution, qui sauvegarde le caractère humanitaire du système de soins en prenant en charge les étrangers en situation irrégulière pour les soins dont ils ont besoin mais en évitant la dérive en soins de ville, 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.

Les économies générées par l'ensemble des mesures proposées de resserrement de l'AME permettront de libérer environ 300 millions d'euros qui pourront aller soit à la réduction du déficit budgétaire, soit éventuellement au financement d'une complémentaire santé à 100 % pour 800.000 personnes supplémentaires via un éventuel relèvement du plafond CMU-C ou de l'Aide Complémentaire Santé.

C'est donc une mesure de bon sens budgétaire et aussi de justice sociale.