

ASSEMBLÉE NATIONALE

26 octobre 2019

PLF POUR 2020 - (N° 2272)

Rejeté

AMENDEMENT

N° II-AS69

présenté par

Mme Fiat, rapporteure, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, M. Lachaud,
M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Quatennens,
M. Ratenon, Mme Ressiguiier, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 78, insérer l'article suivant:****Mission « Santé »**

Le Gouvernement remet, dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi, un rapport sur le coût et l'opportunité sociale d'intégrer l'aide médicale d'État et ses bénéficiaires dans le régime général de sécurité sociale.

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'accès effectif aux soins des personnes en situation de précarité est entravé par un phénomène persistant de non-recours et des ruptures de droit à la couverture maladie. La complexité des démarches administratives et la coexistence de plusieurs dispositifs ont des conséquences négatives sur les plans humains, administratifs, économiques et de santé publique. Les personnes en précarité qui ont des droits potentiels à l'AME rencontrent de multiples obstacles pour l'ouverture et le maintien de ce droit, et leur accès à la prévention et aux soins est difficile, alors même qu'elles cumulent de nombreux facteurs de vulnérabilité. N'ayant pas de carte Vitale, les bénéficiaires de l'AME doivent faire face à de lourdes démarches administratives et essuient régulièrement des refus de soins. Il faut donc rendre plus simple le dispositif d'accès à la couverture maladie et à la part complémentaire pour garantir son effectivité. De nombreuses institutions recommandent depuis plusieurs années d'inclure l'AME dans le régime général de sécurité sociale (dont l'IGAS et l'IGF, le Défenseur des droits, France Assos Santé). En juin 2017, c'est l'Académie nationale de médecine qui recommandait cette réforme. Ce serait une mesure de santé publique majeure améliorant la prévention et la promotion de la santé ainsi que l'accès aux soins des étrangers en situation de précarité, même quand ils sont en situation irrégulière, avec un bénéfice induit sur la santé de l'ensemble de la population. En effet, les bénéficiaires de l'AME ne sont pas des assurés sociaux, ils n'ont pas l'obligation d'avoir un médecin traitant et sont donc exclus des programmes de prévention de la CNAM. Une aberration quand on sait que les personnes en précarité sont particulièrement exposées aux problématiques de

santé. Le dernier rapport de l'accès aux droits et aux soins de Médecins du Monde, révèle qu'à peine un tiers des patients sont à jour pour la coqueluche, la rougeole, la rubéole et les oreillons, tandis qu'un sur deux est vacciné contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la tuberculose. Une telle réforme constituerait également un avantage pour les finances publiques en favorisant un accès aux soins moins tardif, en désengorgeant les urgences et en supprimant le coût de gestion du dispositif spécifique de l'AME. Selon une étude menée dans 3 pays européens, les économies vont de 9 à 69 % selon les pathologies et les pays [Cost of exclusion from healthcare. The case of migrants in an irregular situation, 2015]. Enfin, intégrer l'AME dans le régime général de la sécurité sociale permettrait de sortir de l'ornière de l'instrumentalisation dangereuses dont elle fait l'objet chaque année. En 2012, le Gouvernement espagnol avait restreint l'accès aux soins des personnes sans papiers aux seules urgences. Face à la recrudescence des maladies et aux dangers en termes de santé publique, il a finalement fait machine arrière et a intégré les personnes sans-papiers dans la couverture maladie universelle en juin 2018. Le présent amendement, proposé par Médecins du monde et alimenté par les observations de France Assos Santé, propose en conséquence d'intégrer les bénéficiaires de l'AME au régime général de la sécurité sociale.