

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

21 novembre 2014

---

**RÉFORME DE L'ASILE - (N° 2182)**

Rejeté

**AMENDEMENT**

N° CL41

présenté par

M. Ciotti, M. Goujon, M. Decool, M. Morel-A-L'Huissier, M. Gosselin et M. Poisson

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 14, insérer l'article suivant:**

Le premier alinéa de l'article L. 251-2 du code de l'action sociale et des familles 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 ou les soins nécessaires pour éviter un risque épidémique, 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 : ».

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Depuis sa création en 2000, le nombre de bénéficiaires de l'aide médicale d'État (AME) n'a cessé d'augmenter et les dépenses de l'État enregistrent chaque année une forte progression. Ainsi, le budget alloué à l'aide médicale d'État est passé de 588 à 744 millions d'euros de 2012 à 2013. Selon le rapporteur pour avis du PLF pour 2015 sur ce sujet, Claude Goasguen, le montant de l'aide médicale d'État devrait même avoisiner 1 milliard d'euros pour l'année 2015. De plus, le nombre de bénéficiaires accroit, passant de moins de 209 000 en 2011, pour atteindre plus de 282 000 en 2013, soit une augmentation de 35 % en 2 ans. Ces dérives budgétaires ont été pointées par la Cour des comptes qui, dans son rapport sur le budget de l'État 2013, s'inquiétait d'une « insoutenabilité budgétaire ».

Ces chiffres démontrent la nécessité d'encadrer plus strictement un système qui fait l'objet de nombreuses fraudes et qui pourrait conduire la France à devenir un « hôpital international ».

En effet, s'il faut préserver la double vocation humanitaire et sanitaire du dispositif, il convient de mettre en place des outils de régulation.

Aujourd'hui tous les actes de médecine de ville et hospitaliers sont pris en charge pour le titulaire de l'AME sans aucune avance de frais de sa part. Par conséquent, un titulaire de l'AME se trouve dans une situation plus avantageuse qu'un titulaire de la CMU ou qu'une personne travaillant et cotisant.

Cette situation conduit à un certain nombre d'abus auxquels il convient de mettre fin. L'AME ne doit en effet répondre qu'à des considérations d'urgence.

Ainsi, cet amendement propose que pour les étrangers majeurs en situation irrégulière, notamment les demandeurs d'asile déboutés, le « panier de soins » relevant de l'AME soit limité à la prise en charge des soins urgents, vitaux ou nécessaire pour éviter un risque épidémique. Ces soins doivent être dispensés au sein des établissements hospitaliers.

En revanche, 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.