

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

8 novembre 2017

PLF POUR 2018 - (N° 235)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

**AMENDEMENT**

N° II-1095

présenté par  
Mme Ménard

-----

**ARTICLE 29****ÉTAT B****Mission « Santé »**

Modifier ainsi les autorisations d'engagement et les crédits de paiement :

*(en euros)*

<b>Programmes</b>	<b>+</b>	<b>-</b>
Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	250 000 000	0
Protection maladie	0	250 000 000
<b>TOTAUX</b>	250 000 000	250 000 000
<b>SOLDE</b>	0	

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Suppression de 250 000 000 € du programme 183 « protection maladie », action 02. Aide médicale de l'État au profit du programme 204 « prévention, sécurité sanitaire et offres de soin », action 11. Pilotage de la politique de santé publique.

L'Aide Médicale de l'État de droit commun, mis en place le 1<sup>er</sup> janvier 2000, est destinée à assurer « la protection de la santé des personnes étrangères résidant en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois mais ne remplissant pas la condition de régularité du séjour ». L'État

Français accorde ainsi une aide aux réfugiés toujours plus importante. Certes, c'est une nécessité de soigner les étrangers lorsqu'ils sont en état d'urgence absolue. Personne ne met en cause la nécessité de cette AME lorsqu'il s'agit de prévenir des épidémies ou pour des raisons sanitaires graves (Tuberculose, Rougeole, Hépatite B).

Cette aide est accordée à un nombre croissant de personnes. Les allocataires étaient de 180 415 personnes au 31 décembre 2003, ils étaient 311 310 personnes, au 31 décembre 2016.

Elle coûte ainsi de plus en plus cher à l'État, c'est à dire aux contribuables. En 2015, un rapport parlementaire du député Claude Goasguen estimait que les dépenses budgétées à l'AME était inférieures aux dépenses réelles. Il constatait ainsi une augmentation de 32 % des dépenses entre les dépenses prévues et les dépenses effectivement dépensées entre 2009 et 2015. Dans tous les cas, cette augmentation de dotation est visible : en 2009, l'État avait alloué une enveloppe de 490 millions d'euros ; en 2014, 676,4 millions d'euros ; en 2018, 923 703 824 euros.

Alors que les sommes ponctionnées sont chaque année plus importantes, les contrôles eux sont inversement proportionnels. Seuls 10 % des dossiers de l'AME en 2017 ont été contrôlés et l'objectif de 2018 plafonne à 12 %.

La gestion de cette enveloppe est assurée par la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés. Les Français vont donc se sacrifier, subir l'augmentation des déserts médicaux : près d'un français sur dix vit dans un désert médical, 8,6 % de la population dans une commune souffrant de pénurie de médecins généralistes et la moyenne d'âge de nos médecins est de 55 ans.

Ces chiffres devraient attirer l'attention du gouvernement pour qu'il consacre plus de moyens à la santé des Français. Quant à l'AME, si la France établissait un contrôle plus strict de ses frontières, elle ne serait pas confrontée à un afflux de personnes souffrantes et en manque de soins. L'AME entretient l'image d'une France Eldorado. Cette image n'existe pas et il temps de mettre un frein à cette utopie.