

ASSEMBLÉE NATIONALE

29 mars 2018

IMMIGRATION ET DROIT D'ASILE - (N° 714)

Rejeté

AMENDEMENT

N ° CL271

présenté par

M. Ciotti, M. Breton, M. Diard, Mme Duby-Muller, M. Gosselin, M. Huyghe, M. Larrivé,
M. Marleix, M. Masson, M. Pradié, M. Reda, M. Schellenberger et M. Viala

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 19, insérer l'article suivant:

Le titre V du livre II du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Le chapitre I^{er} est ainsi rédigé :

« Chapitre I^{er}

« Aide médicale d'urgence

« Art. L. 251-1. – Tout étranger résidant en France sans remplir la condition de régularité mentionnée à l'article L. 380-1 du code de la sécurité sociale et dont les ressources ne dépassent pas le plafond mentionné à l'article L. 861-1 du même code a droit, pour lui-même et les personnes à sa charge au sens de l'article L. 161-14 et des 1° à 3° de l'article L. 313-3 dudit code, à l'aide médicale d'urgence, sous réserve, s'il est majeur, de s'être acquitté, à son propre titre et au titre des personnes majeures à sa charge telles que définies ci-dessus, d'un droit annuel dont le montant est fixé par décret.

« En outre, toute personne qui, ne résidant pas en France, est présente sur le territoire français, et dont l'état de santé le justifie, peut, par décision individuelle prise par le ministre chargé de l'action sociale, bénéficier de l'aide médicale d'urgence dans les conditions prévues par l'article L. 251-2.

« De même, toute personne gardée à vue sur le territoire français, qu'elle réside ou non en France, peut, si son état de santé le justifie, bénéficier de l'aide médicale d'urgence, dans des conditions définies par décret.

« Art. L. 251-2. – La prise en charge, assortie de la dispense d'avance des frais, concerne :

« 1° La prophylaxie et le traitement des maladies graves et des douleurs aiguës ;

« 2° Les soins liés à la grossesse et ses suites ;

« 3° Les vaccinations réglementaires ;

« 4° Les examens de médecine préventive.

« La prise en charge est subordonnée, lors de la délivrance de médicaments appartenant à un groupe générique tel que défini à l'article L. 5121-1 du code de la santé publique, à l'acceptation par les personnes mentionnées à l'article L. 251-1 du présent code d'un médicament générique, sauf :

« 1° Dans les groupes génériques soumis au tarif forfaitaire de responsabilité défini à l'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale ;

« 2° Lorsqu'il existe des médicaments génériques commercialisés dans le groupe dont le prix est supérieur ou égal à celui du princeps ;

« 3° Dans le cas prévu au troisième alinéa de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique.

« *Art. L. 251-3.* – Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État. » ;

2° Le chapitre II est abrogé ;

3° Le chapitre III est ainsi rédigé :

« Chapitre III

« Dispositions financières

« *Art. L. 253-1.* – Les prestations prises en charge par l'aide médicale d'urgence peuvent être recouvrées auprès des personnes tenues à l'obligation alimentaire à l'égard des bénéficiaires de cette aide. Les demandeurs de l'aide médicale d'urgence sont informés du recouvrement possible auprès des personnes tenues à l'obligation alimentaire à leur égard des prestations prises en charge par l'aide médicale.

« *Art. L. 253-2.* – Les dépenses d'aide médicale sont prises en charge par l'État.

« Lorsque les prestations d'aide médicale ont pour objet la réparation d'un dommage ou d'une lésion imputable à un tiers, l'État peut poursuivre le tiers responsable pour le remboursement des prestations mises à sa charge.

« *Art. L. 253-3.* – Les demandes en paiement des prestations fournies au titre de l'aide médicale par les médecins, chirurgiens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens, établissements de santé et autres collaborateurs de l'aide sociale doivent, sous peine de forclusion, être présentées dans un délai de deux ans à compter de l'acte générateur de la créance.

« *Art. L. 253-4.* – Sauf disposition contraire, les conditions d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement supprime l'aide médicale d'état en la remplaçant par une l'aide médicale d'urgence.

L'AME est trop coûteuse et doit être remplacée, autant pour des raisons financières que pour limiter les appels d'air.

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 millions d'euros en 2012 à 924 M€ prévus dans le PLF 2018. Elle bénéficie aujourd'hui à plus de 300 000 personnes.

A titre de comparaison, le cout du dispositif d'assistance sanitaire espagnol s'élève à 233 millions d'euros pour 186 000 bénéficiaires en 2013, soit un coût moyen par personne de 1 250 euros environ, contre le double la même année en France (2 530 euros).

Cependant, pour des raisons aussi bien humanitaires que sanitaires, il convient de prévoir une aide médicale d'urgence, strictement limitée à quatre points (notamment les urgences vitales et les soins liés à la grossesse et ses suites).