

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

5 juillet 2018

IMMIGRATION ET DROIT D'ASILE - (N° 1106)

Adopté

**AMENDEMENT**

N ° CL59

présenté par

M. Peu, Mme Faucillon, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dharréville, M. Dufrègne,  
M. Jumel, M. Lecoq, M. Fabien Roussel et M. Wulfranc

-----

**ARTICLE 10 AA**

Supprimer cet article.

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Cet article, inséré en commission des lois par la droite sénatoriale, vise à supprimer l'aide médicale d'Etat pour la remplacer par une aide médicale d'urgence. Comme l'indique son appellation, ce nouveau dispositif limiterait les cas de prise en charge aux maladies graves et douleurs aiguës, aux soins liés à la grossesse et ses suites, aux vaccinations réglementaires ainsi qu'aux examens de médecine préventive. Il constitue un grave recul, tant pour le droit des étrangères et des étrangers malades que pour des considérations de santé publique.

L'AME fait l'objet d'attaques récurrentes, notamment, chaque automne, lors de l'examen du projet de loi de finances pour l'année suivante. Déjà entre 2010 et 2011, trois lois en avaient modifié la substance, notamment en soumettant la prise en charge des frais d'hôpitaux les plus lourds (au-delà de 15 000 euros) à une autorisation préalable de la caisse primaire d'assurance maladie. En 2016, l'évaluation médicale jusqu'alors réalisée par les agences régionales de santé, a été transmise à l'OFII, pourtant davantage animé par des considérations de chiffres et de contrôle des flux migratoires que par la préservation de la santé publique.

Pourtant, cet article pose un véritable problème de salubrité puisqu'en décourageant à l'extrême les personnes les plus en difficulté de se faire soigner, il court le risque de propager des maladies, faute d'un recours aux soins. Il pose des difficultés d'interprétation qui ne manqueraient pas de nourrir des contentieux quant au caractère "grave" de la maladie et son degré de douleur, qu'il semble très difficile de définir, même par décret en Conseil d'Etat. Cet article également un problème d'ordre moral, puisqu'il revient à assumer que, demain, la France ne soigne plus une partie des personnes aujourd'hui prises en charge, et dont les revenus sont pourtant extrêmement modestes.

Les auteurs de cet article mettent en avant les économies qu'il permettrait de réaliser pour les finances publiques. Cet argument n'est absolument pas convainquant : il ressort des témoignages de professionnels de la santé que ces personnes, renonçant à se soigner, développent par la suite des

pathologies lourdes *in fine* prises en charge par l'AME, et dont le coût est beaucoup plus élevé que si ces maladies avaient été soignées tout de suite.

Enfin, il convient de rappeler que l'AME est un dispositif déjà très encadré puisqu'il n'est ouvert qu'aux étrangers ayant résidé de façon ininterrompue en France pendant au moins trois mois, et ne dépassant pas un certain plafond de revenus (le même que celui de la CMU complémentaire). L'acharnement de certains parlementaires à vouloir en restreindre encore davantage l'accès est donc à la fois dénué de toute rationalité et dangereux.