

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

23 novembre 2023

POUR CONTRÔLER L'IMMIGRATION, AMÉLIORER L'INTÉGRATION - (N° 1855)

Adopté

**AMENDEMENT**

N ° CL621

présenté par

M. Kerbrat, Mme Abomangoli, M. Alexandre, M. Amard, Mme Amiot, Mme Amrani, M. Arenas, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Bex, M. Bilongo, M. Bompard, M. Boumertit, M. Boyard, M. Caron, M. Carrière, M. Chauche, Mme Chikirou, M. Clouet, M. Coquerel, M. Corbière, M. Coulomme, Mme Couturier, M. Davi, M. Delogu, Mme Dufour, Mme Erodi, Mme Etienne, M. Fernandes, Mme Ferrer, Mme Fiat, M. Gaillard, Mme Garrido, Mme Guetté, M. Guiraud, Mme Hignet, Mme Keke, M. Lachaud, M. Laisney, M. Le Gall, Mme Leboucher, Mme Leduc, M. Legavre, Mme Legrain, Mme Lepvraud, M. Léaument, Mme Pascale Martin, Mme Éliisa Martin, M. Martinet, M. Mathieu, M. Maudet, Mme Maximi, Mme Manon Meunier, M. Nilor, Mme Obono, Mme Oziol, Mme Panot, M. Pilato, M. Piquemal, M. Portes, M. Prud'homme, M. Quatennens, M. Ratenon, M. Rome, M. Ruffin, M. Saintoul, M. Sala, Mme Simonnet, Mme Soudais, Mme Stambach-Terreoir, Mme Taurinya, M. Tavel, Mme Trouvé, M. Vannier et M. Walter

-----

**ARTICLE 1ER I**

Supprimer cet article.

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Par cet amendement, nous supprimons l'abjecte article 1er I introduit par la droite sénatoriale dans ce projet de loi pour transformer l'aide médicale d'état en aide médicale d'urgence, recentrée sur la prise en charge de quatre catégories de soins déterminées.

Vieille lune de la droite en France, nous sommes foncièrement opposés à cette vision de l'accueil dans notre pays consistant à s'attaquer aux plus vulnérables en les privant d'un accès aux soins. Délétère et inhumain pour les étrangers comme pour l'ensemble de notre population pour des questions de santé publique.

Nous rappelons ici que les député-es du groupe parlementaire LFI-NUPES soutiennent dans leur programme la garantie d'un accès effectif aux soins de toutes et tous face aux instrumentalisation politiques de l'aide médicale d'État (AME).

D'abord le sujet financier est un prétexte pour une proposition raciste :

- En 2018, il n'y avait que 38 cas avérés de ""fraudes"" à l'AME, pour un préjudice de 500 000 euros (0,06% des dépenses AME) dérisoire ! La limitation drastique du champ des interventions

médicales prises en charges, au nom de la « lutte contre la fraude » est une aberration.

- L'AME ne représente que 0,4 % des quelques 204 milliards d'euros de dépenses de soins en France.

- Derrière l'argument financier fallacieux, il s'agit de stigmatiser les étrangers en situation irrégulière et de les reléguer au rang de profiteurs du système : « la variété et l'étendue de ces différents dispositifs (d'accès aux soins) sont peu compris socialement et favorisent une immigration irrégulière pour soins qui pèse sur le système de soins français », notamment à cause des « recollements d'oreilles » et « poses d'anneaux gastriques » indiquaient ainsi Véronique Louwagie, Olivier Marleix et Eric Ciotti dans leur proposition de résolution ""relative au dérapage du coût pour l'Etat de la couverture de santé des étrangers en situation irrégulière ...""

En Espagne, une réduction équivalente du panier de soins pour lutter contre un prétendu « tourisme sanitaire », a fait exploser le taux de mortalité au sein de la population migrante : + 15 % en trois ans. Leur Gouvernement est donc revenu sur cette décision en 2018.

Nous considérons pour notre part que l'AME n'est déjà pas assez protectrice et son accès doit être garanti. En effet, si environ 318 000 étrangers en bénéficient, l'AME est avant tout caractérisée par le non-recours. En octobre dernier, Médecins du monde a constaté dans son 23ème rapport annuel une prise en charge déficiente des personnes étrangères éligibles à l'aide médicale d'Etat, fustigeant les attaques contre ce dispositif. Le constat qui y est fait quant à la santé des plus démunis est consternant. Parmi les plus de 17 000 personnes suivies par l'ONG dans ses 14 centres d'accès aux soins et d'orientation (Caso), 98% sont en situation administrative précaires, 50% accusent un retard de soins et 80% ont des pathologies graves ou chroniques qui auront des conséquences délétères si elles ne sont pas prises en charge immédiatement.

En outre, publiée le 20 avril dernier, une enquête réalisée en Ile de France par plusieurs asso (La Cimade, Comede, Dom'Asile, Médecins du Monde et Secours catholique) dénonce les « entraves dans l'accès à la santé », depuis la dernière réforme de 2019 de l'AME « les obstacles administratifs s'accumulent et freinent l'accès aux soins de 2 personnes interrogées sur 3 » (par exemple en introduisant un délai de 3 mois de présence minimum en situation irrégulière sur le territoire ou en rendant obligatoire le dépôt physique des 1ères demandes)

- 64% des personnes interrogées ont rencontré des difficultés pour se soigner faute de couverture santé, parmi elles 7 sur 10 ont renoncé aux soins

- Jusqu'à plus d'un appel sur trois n'aboutit pas pour les CPAM de Seine-Saint-Denis et du Val de Marne

Enfin, le 12 mai dernier, une étude publiée par le ministère de la Santé et le Défenseur des droits révèle que :

- les étrangers bénéficiaires de l'AME sont victimes de discriminations illégales pour obtenir un rdv médical : « Les patients bénéficiaires de l'AME font l'objet de discriminations, qui constituent un obstacle supplémentaire à l'accès aux soins de ces publics fragiles ».

- Les bénéficiaires de l'AME ont entre 14% et 36% de chances en moins d'avoir un rdv chez un généraliste que les patients « de référence » (sans aides). 4% des demandes de rdv chez un généraliste « se soldent par un refus discriminatoire explicite », cela monte à 7% pour un pédiatre et 9% pour un ophtalmologue.

- selon l'étude, « globalement, près d'un refus de rendez-vous sur dix opposé aux bénéficiaires de l'AME est explicitement discriminatoire »

Pour toutes ces raisons, notre Assemblée nationale s'honorerait à supprimer cet article.