

ASSEMBLÉE NATIONALE

13 décembre 2023

PLF POUR 2024 - (N° 1985)

Adopté

AMENDEMENT

N° CF414

présenté par

M. Peytavie, Mme Arrighi, Mme Sas, Mme Taillé-Polian, M. Thierry, M. Bayou, Mme Belluco, M. Ben Cheikh, Mme Chatelain, M. Fournier, Mme Garin, M. Iordanoff, M. Julien-Laferrrière, Mme Laernoës, M. Lucas, Mme Pasquini, Mme Pochon, M. Raux, Mme Regol, Mme Rousseau, Mme Sebaihi et M. Taché

ARTICLE 35**ÉTAT B****Mission « Santé »**

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

(en euros)

Programmes	+	-
Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	0	0
Protection maladie	410 000 000	0
Compensation à la Sécurité sociale du coût des dons de vaccins à des pays tiers et reversement des recettes de la Facilité pour la Relance et la Résilience (FRR) européenne au titre du volet « Ségur investissement » du plan national de relance et de résilience (PNRR)	0	410 000 000
Sécurisation de la Carte Vitale	0	0
TOTAUX	410 000 000	410 000 000
SOLDE	0	

EXPOSÉ SOMMAIRE

Par cet amendement d'appel, le groupe Écologiste demande de cette Assemblée et la Commission, en particulier le groupe parlementaire issu de la majorité présidentielle, une prise de position qui manifesterait sa réelle prise de conscience sur la nécessité de maintenir les moyens destinés à l'aide médicale d'État (AME), dont une fraction significative a été supprimée par le Sénat en 1ère lecture.

Issue de la loi de 1893, l'aide médicale d'État ne constitue aujourd'hui que 0,47 % des dépenses publiques de santé, étant ainsi équivalente à la moyenne nationale pour chaque bénéficiaire.

Cette prise en charge, très partielle et fortement conditionnée, des soins a déjà fait office de multiples restrictions ces dernières années : un panier des soins couverts très restreint, maintien des

droits à la fin de la validité du titre de séjour pendant seulement 6 mois pour les personnes en cours de renouvellement, conditions de ressources établies à 800 euros par mois. Ainsi, près de la moitié des personnes sans titre de séjour atteintes de diabète ou de maladies infectieuses ne sont pas assurées par l'AME. Ces restrictions importantes ont pour résultat un taux de non recours important, qui touche la moitié des personnes qui pourraient prétendre à l'aide médicale d'État.

En conséquence, les préjugés racistes selon lesquels il y aurait des « appels d'air » pour venir à France pour des raisons médicales sont, non seulement outrageusement trompeurs, compte tenu de la difficultés manifeste de pouvoir accéder aux soins en France, mais ils sont d'autant plus éloignés de la réalité lorsqu'il s'agit d'une prétendue fraude aux prestations sociales. Ainsi, en 2018,

seulement 38 cas avérés de « fraude » à l'AME avaient été recensés, pour un préjudice équivalent à seulement 0,06 % des dépenses totales de l'AME, soit 550 000 euros. Nous sommes bien loin des 8 milliards d'euros par an de fraudes à la sécurité sociale perpétrées par des professionnels de santé. Être bénéficiaire de l'AME peut, au contraire, constituer aujourd'hui une source de discrimination

dans l'accès aux soins. Une campagne de testing réalisée en 2022 par l'Institut des Politiques Publiques a montré que les bénéficiaires de l'AME ont entre 14 % et 36 % de chances en moins

d'avoir un rendez-vous chez un généraliste que les patients de référence.

Dans ce contexte d'inégalité criante dans l'accès aux soins et de déferlement de haine lors des débats sur le projet de loi "pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration", le groupe Écologiste appelle à ne pas ajouter de l'exclusion à l'exclusion et à prendre conscience des véritables responsables de l'asphyxie de notre système de santé. Le géant pharmaceutique Sanofi, malgré plus d'un milliard d'euros d'abattements fiscaux au titre du crédit d'impôt recherche, vient d'annoncer la fermeture de son pôle santé grand public, menaçant non seulement l'emploi de dizaines de chercheurs, mais également l'accès de la population à des médicaments essentiels. Stigmatiser les plus précaires en pratiquant la chasse aux arrêts maladie ou en supprimant l'unique soupape de sécurité médicale pour les personnes sans titre de séjour relève d'une instrumentalisation xénophobe visant à détourner l'attention sur qui profite réellement du détricotement année après année de notre système de protection sociale.

L'épidémie de Covid-19 nous a montré que les virus et maladies ne s'arrêtent pas aux portes de la nationalité. L'aide médicale d'État n'est ni une faveur, ni de la charité. C'est un droit nécessaire pour préserver la santé de l'intégralité de la population, en particulier des plus vulnérables. Restreindre voire supprimer l'AME, en plus de faire preuve d'un défaut manifeste d'humanité, relève également d'une inconscience totale, puisqu'une absence de prise en charge médicale conduit irrémédiablement à des risques d'aggravation des pathologies existantes et une pression supplémentaire sur les services d'accueil d'urgence, déjà sursollicités.

Nous avons toutes et tous à y perdre en privant certains de l'accès aux soins. Nous ne parviendrons pas à assurer la pérennité de notre système de santé et sa capacité à être résilient face aux enjeux écologiques et sociaux en opposant les personnes les plus vulnérables entre elles. Aller vers une société de la pleine santé, qui remet l'accès aux soins et à la prévention au cœur de ses priorités, ne pourra se faire qu'en prenant soin de toutes les personnes vivant sur notre territoire, qu'importe leur nationalité. C'est une question de santé publique.

Dans ce contexte, le groupe Écologiste considère que la réelle, et seule, difficulté à laquelle nous faisons face avec l'aide médicale d'État est sa couverture insuffisante des besoins de santé en l'état et le non recours massif dont sont victimes les personnes pouvant pourtant en bénéficier. Loin d'une hystérisation raciste du débat à laquelle nous avons assisté avec répulsion ces derniers jours, nous appelons donc à rétablir d'urgence les moyens alloués à l'AME pour cette année. Si, au vu des défis que posent l'accès aux soins pour les personnes en situation irrégulière, les crédits accordés sont loin d'être suffisant, nous ne pouvons, a minima, faire un recul en arrière et risquer un accès aux soins encore plus dégradé.

Cet amendement procède au mouvement de crédits suivant, en autorisations d'engagement et en crédits de paiement :

- il prélève 410 millions d'euros sur l'action 02 « Ségur investissement du PNRR » du programme 379 « Compensation à la Sécurité sociale du coût des dons de vaccins à des pays tiers et reversement des recettes de la Facilité pour la Relance et la Résilience (FRR) européenne au titre du volet « Ségur investissement » du plan national de relance et de résilience (PNRR) »
- il transfère 410 millions d'euros vers l'action 2 « Aide médicale d'État » du programme 183 « Protection maladie »

Eu égard aux règles de recevabilité des amendements de la deuxième partie du projet de loi de finances, il est une obligation de compenser une recette supplémentaire dans un programme par une baisse de dotation dans un autre. Ce transfert de crédit est donc purement formel et nous demandons la levée du gage par le Gouvernement. Nous rappelons aussi encore cette année nos nombreuses propositions du groupe Écologiste-NUPES de recettes supplémentaires, telles qu'un ISF écologique. Ces propositions, qui contribueraient très largement au financement des nouvelles

dépenses portées par le présent amendement, ont été balayées par le dogmatisme fiscal de la majorité relative et du Gouvernement en première partie du présent projet de loi.