

ASSEMBLÉE NATIONALE
24 octobre 2024

PLF POUR 2025 - (N° 324)

Non soutenu

AMENDEMENT N ° II-CF815

présenté par
M. Ray et M. Berger

ARTICLE 42

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	0	410 000 000
Reversement à la sécurité sociale 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	0
TOTAUX	0	410 000 000
SOLDE	-410 000 000	

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à économiser 410 millions d'euros en réduisant le panier de soins de l'Aide médicale d'Etat (AME) et en rétablissant le droit d'entrée supprimé en 2012. La réduction du panier de soins permettrait ainsi de dégager 350 millions d'euros d'économies auxquels viendraient s'ajouter environ 60 millions d'euros supplémentaires de rétablissement du droit d'entrée.

Le budget 2025 présenté par le gouvernement prévoit une hausse des crédits de l'AME de 8 % l'an prochain portant ces dépenses à 1,3 milliard d'euros contre 1,2 milliard en 2024. Si le gouvernement s'est depuis dit favorable à un gel des moyens consacrés à ce dispositif, cette annonce ne doit pas éloigner la perspective d'une réforme de l'AME.

Pour rappel, la réforme de l'Aide médicale d'Etat (AME) avait été promise par le gouvernement d'Elisabeth BORNE lors de l'examen du projet de loi pour contrôler l'immigration et améliorer l'intégration. Cette réforme devait avoir lieu au "début de l'année 2024". Près d'un an plus tard, nous attendons toujours l'évolution de ce dispositif réclamée à de nombreuses reprises par les parlementaires de la droite républicaine. Lors de l'examen de la loi immigration, un amendement avait ainsi été adopté au Sénat pour transformer cette aide médicale d'État en une aide médicale d'urgence (AMU) couvrant le traitement des maladies graves et les soins urgents, les soins liés à la grossesse et ses suites, les vaccinations réglementaires et les examens de médecine préventive.

La prise en charge des soins dispensés aux étrangers en situation irrégulière est en effet essentielle à notre politique de santé publique afin de réduire les risques de propagation des maladies infectieuses au sein de la population. Pourtant, aujourd'hui, la liste des soins éligibles à l'AME est trop large et intègre des traitements qui ne sont pas pris en charge chez nos voisins européens. Cette situation contribue à l'augmentation continue et non maîtrisée de la charge budgétaire que représente ce dispositif dont l'existence ne doit pas être remise en cause, mais dont le périmètre mérite d'être restreint.

Par ailleurs, le rétablissement d'un « droit d'entrée » annuel de 30 euros pour les étrangers majeurs afin de pouvoir bénéficier de l'AME permettrait de responsabiliser les bénéficiaires et de les faire contribuer symboliquement aux soins qui peuvent leur être dispensés. Un tel droit d'entrée avait été introduit par la loi de finances initiale pour 2011, avant d'être abrogé l'année suivante.

C'est pourquoi cet amendement vise à réduire de 410 millions d'euros en autorisations d'engagement et en crédit de paiement les moyens alloués à l'Aide médicale d'Etat pour l'année prochaine grâce aux économies qui pourraient être réalisées par une réforme de l'AME.

D'autres pistes d'économies budgétaires pourraient également être étudiées notamment en ce qui concerne les titres de séjour pour soins médicaux. Créée en 1998, cette procédure permet une prise en charge médicale des personnes gravement malades qui ne peuvent être soignées dans leur pays d'origine. Ce système est depuis quelques années détourné de son objectif initial. Les déboutés du droit d'asile l'utilisent parfois comme un recours tandis que des ressortissants Japonais, Emiratis, Américains ou Canadiens se font soigner à la charge des contribuables français alors que l'offre médicale dans leurs pays d'origine est extrêmement satisfaisante. Un rapport de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII), nous apprenait ainsi qu'entre 2017 et 2020, 30 000 personnes ont demandé à la France la prise en charge de soins psychiatriques, 17 000 ont demandé un traitement pour le VIH et pratiquement autant pour le diabète, 14 000 pour soigner un cancer, 4 400 pour se faire dialyser et enfin 2 200 pour une greffe d'organe. Les coûts de traitement de ces maladies sont parfois particulièrement élevés. Le coût d'une dialyse est ainsi estimé par l'Assurance maladie à environ 80 000 euros par an. Or, le coût de ces soins accordés par la France ne sont pas plafonnés. Dans un objectif de rationalisation de la dépense publique, sans remettre en cause le système de protection sociale français, il serait donc possible de réduire davantage les dépenses de la protection maladie en réformant également les conditions de délivrance de ces titres de séjour pour soins médicaux.

Concrètement, cet amendement vise à diminuer de 410 millions d'euros les crédits de l'action 02 " Aide médicale de l'Etat" du programme 183 - Protection maladie.