

ASSEMBLÉE NATIONALE

2 mai 2025

ÉTENDRE L'AIDE MÉDICALE DE L'ÉTAT À MAYOTTE - (N° 1239)

AMENDEMENT

N ° AS4

présenté par

M. Gillet et les membres du groupe Rassemblement National

ARTICLE ADDITIONNEL

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

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité
--

L'article L. 251-2 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

La prise en charge, assortie de la dispense d'avance des frais pour la part ne relevant pas de la participation du bénéficiaire, concerne :

1° Les frais définis aux 1° et 2° de l'article L. 160-8 du code de la sécurité sociale et au 1° de l'article L. 160-9-1 du même code, à l'exclusion des frais des séances d'accompagnement psychologique et des frais de transport. Toutefois, ces frais sont exclus de la prise en charge, dans des conditions prévues par décret en Conseil d'Etat, pour les actes, les produits et les prestations dont le service médical rendu n'a pas été qualifié de moyen ou d'important ou lorsqu'ils ne sont pas destinés directement au traitement d'une maladie ;

2° Les frais définis au 4° de l'article L. 160-8 et les frais afférents aux vaccinations dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ;

3° Les frais définis au premier alinéa de l'article L. 160-9 du même code à condition d'être relatifs à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites, ainsi que les frais définis aux 1°, 2° et 3° dudit article ;

4° Le forfait journalier institué par l'article L. 174-4 du même code pour les mineurs.

Sauf lorsque les frais sont engagés au profit d'un mineur ou dans l'un des cas mentionnés aux 11° et 15° de l'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale, une participation des bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat est fixée dans les conditions énoncées à l'article L. 160-13 et à la section 2 du chapitre II du titre II du livre III du même code.

À l'exclusion des cas où ces frais concernent des bénéficiaires mineurs, la prise en charge mentionnée au premier alinéa du présent article est subordonnée pour l'ensemble des frais relatifs à des prestations programmées et ne revêtant pas un caractère d'urgence à un délai d'ancienneté de

bénéfice de l'aide médicale de l'Etat. Par dérogation, lorsque l'absence de réalisation de ces prestations avant l'expiration de ce délai est susceptible d'avoir des conséquences vitales ou graves et durables sur l'état de santé de la personne, leur prise en charge est accordée après accord préalable du service du contrôle médical mentionné à l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale. Un décret en Conseil d'Etat définit les frais concernés, le délai d'ancienneté et les conditions de mise en œuvre de ces dispositions.

La prise en charge mentionnée au premier alinéa 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 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.

Sont exclus de la prise en charge mentionnée au premier alinéa les frais relatifs aux rhinoplasties, aux allogreffes de cornée, aux interventions hors tumeur maligne du sein, aux poses d'implants cochléaires, aux gastropplasties et autres interventions pour obésité, aux interventions de reconstruction de l'oreille moyenne et pour oreilles décollées, ainsi que les frais destinés à la prévention d'une maladie.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Amendement de repli relatif au resserrement du panier de soins de l'AME de droit commun.

Le présent amendement restreint par quatre séries de modification le panier de soins pris en charge par la solidarité nationale au bénéfice des personnes étrangères en situation irrégulière.

La 1ère modification exclut la prise en charge :

- Des frais des séances d'accompagnement psychologique ;
- Des frais de transport ;
- De tous les frais relatifs aux actes, aux produits et aux prestations dont le service médical rendu n'a pas été qualifié de moyen ou d'important ou lorsqu'ils ne sont pas destinés directement au traitement d'une maladie (le droit en vigueur ne prévoit que la possibilité d'exclure ces frais du panier de soins) ;
- Des frais relatifs aux actes et traitements à visée préventive réalisés dans le cadre des programmes destinés à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou incapacités, et des programmes de prévention sanitaire et sociale ;
- Des frais médicaux, pharmaceutiques, d'analyse et d'examens de laboratoire, d'appareil et d'hospitalisation non relatifs à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites ;

- Du forfait journalier supporté par les personnes majeures admises dans des établissements hospitaliers ou médico-sociaux.

La 2ème modification supprime :

- La possibilité de limiter ou supprimer la participation des personnes étrangères en situation irrégulière aux tarifs servant de base au calcul des prestations :
 1. Lorsque, à l'occasion d'une hospitalisation ou au cours d'une période de temps déterminée, la dépense demeurant à la charge de l'intéressé dépasse un certain montant ;
 2. Lorsque la personne étrangère en situation irrégulière a été reconnue atteinte d'une ALD 30 ou 31, ou lorsque la personne étrangère en situation irrégulière non reconnue atteinte d'une ALD 30 se trouve dans une situation clinique déterminée sur la base de recommandations de la Haute Autorité de santé ;
 3. Pour les frais d'acquisition ou de mise à disposition de tout appareil et de toute aide technique à usage individuel appartenant à une catégorie déterminée par décret ;
 4. Pour les frais d'examens de dépistage et les frais liés aux consultations de prévention destinées aux mineurs, aux consultations de prévention des maladies chroniques destinées aux personnes de 45 à 50 ans, à la consultation de prévention pour les personnes de 60 à 65 ans et à la consultation de prévention pour les personnes de 70 à 75 ans ;
- La possibilité de fixer par décret un plafond des dépenses restant à la charge des personnes étrangères en situation irrégulière.

La 3ème modification subordonne l'ensemble des frais relatifs à des prestations programmées et ne revêtant pas un caractère d'urgence, à l'exclusion des cas où ces frais concernent des personnes mineures, à un délai d'ancienneté de bénéfice de l'aide médicale de l'Etat et supprime le plafond limité à 9 mois (le droit en vigueur ne prévoit que la possibilité d'exclure certains frais du panier de soins).

La 4ème modification exclut la prise en charge des frais relatifs aux rhinoplasties, aux allogreffes de cornée, aux interventions hors tumeur maligne du sein, aux poses d'implants cochléaires, aux gastropplasties et autres interventions pour obésité, aux interventions de reconstruction de l'oreille moyenne et pour oreilles décollées, ainsi que les frais destinés à la prévention d'une maladie.