



N°	2
----	---

A M E N D E M E N T

présenté par
M. KLINGER

APRÈS L'ARTICLE 46 BIS

Après l'article 46, insérer un article ainsi rédigé :

I. – A. Le chapitre I^{er} du titre V du livre II du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

« Chapitre I^{er}

« Aide médicale de santé publique

« Art. L. 251-1. – Tout étranger résidant en France de manière ininterrompue sans remplir la condition de régularité mentionnée à l'article L. 160-1 du code de la sécurité sociale depuis plus de trois mois, et dont les ressources ne dépassent pas le plafond mentionné au 1° de l'article L. 861-1 du même code a droit à l'aide médicale de santé publique pour lui-même et pour :

1° Les personnes mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 161-1 du code de la sécurité sociale ;

2° Les personnes non mentionnées aux mêmes 1° et 2° vivant depuis douze mois consécutifs avec la personne bénéficiaire de l'aide mentionnée au premier alinéa du présent article et se trouvant à sa charge effective, totale et permanente, à condition d'en apporter la preuve dans les conditions fixées par décret en Conseil d'État. Dans ce cas, le bénéfice de l'aide susmentionnée ne peut être attribué qu'à une seule de ces personnes.

« En outre, toute personne qui, ne résidant pas en France, est présente sur le territoire français, et dont l'état de santé le justifie, peut, par décision individuelle prise par le ministre chargé de l'action sociale, bénéficier de l'aide médicale de santé publique dans les conditions prévues à l'article L. 251-2 du présent code.

« De même, toute personne gardée à vue sur le territoire français, qu'elle réside ou non en France, peut, si son état de santé le justifie, bénéficier de l'aide médicale de santé publique, dans des conditions définies par décret.

« Art. L. 251-2. – La prise en charge, assortie de la dispense d'avance des frais, concerne :

« 1° La prophylaxie et le traitement des maladies graves et les soins urgents dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé de la personne ou d'un enfant à naître ;

« 2° Les soins liés à la grossesse et ses suites ;

« 3° Les vaccinations réglementaires ;

« 4° Les examens de médecine préventive.

« La prise en charge est subordonnée, lors de la délivrance de médicaments appartenant à un groupe générique tel que défini au b du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique, à l'acceptation par les personnes mentionnées à l'article L. 251-1 du présent code 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 deuxième alinéa du II de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique.

« À l'exclusion des cas où ces frais concernent des bénéficiaires mineurs, la prise en charge mentionnée au premier alinéa du présent article peut être subordonnée pour certains 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 santé publique. Ce délai ne peut excéder neuf mois. 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.

« Art. L. 251-3. – Les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État. »

B. Dans l'ensemble des dispositions législatives, les mots : « aide médicale de l'État » sont remplacés par les mots : « aide médicale de santé publique ».

II. – Le I entre en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2023.

OBJET

Les modifications législatives et réglementaires apportées en 2020 au dispositif de l'aide médicale d'État (AME) sont insuffisantes pour véritablement maîtriser la charge budgétaire de l'AME dont le montant atteindrait 1,2 milliard d'euros pour 2023, soit une augmentation de 133 millions d'euros (+ 12,4 %) par rapport aux crédits inscrits en loi de finances initiale pour 2022.

Cette augmentation continue et non maîtrisée des dépenses rend d'autant moins justifiée la singularité du dispositif de l'AME qui se caractérise par une étendue des soins pris en charge notablement plus large que celle assurée dans les autres pays européens pour les étrangers en situation irrégulière.

Dans la plupart des pays voisins, seuls les soins urgents, les soins liés à la maternité, les soins aux mineurs et les dispositifs de soins préventifs dans des programmes sanitaires publics sont pris en charge gratuitement

Le présent amendement propose, dans ces conditions, de remplacer l'aide médicale d'État (AME) par une aide médicale de santé publique. Ce dispositif a été adopté par le Sénat, sur proposition de la commission des finances et de la commission des affaires sociales, dans le projet de loi de finances pour 2021, mais n'a pas été retenu dans le texte définitivement adopté par l'Assemblée nationale. Il reprend les contours d'un amendement précédemment adopté à deux reprises par le Sénat mais non retenu par l'Assemblée nationale, en juin 2018 à l'initiative de Roger Karoutchi, dans le projet de loi pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie et à l'initiative de la commission des finances dans le projet de loi de finances pour 2020.

Dans ces conditions, le présent amendement prévoit une prise en charge couvrant :

1° la prophylaxie et le traitement des maladies graves et les soins urgents dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé de la personne ou d'un enfant à naître ;

2° les soins liés à la grossesse et ses suites ;

3° les vaccinations réglementaires ;

4° les examens de médecine préventive.

Le dispositif, applicable au 1^{er} janvier 2023, reprend les conditions de résidence, d'obligation de comparution physique et, pour les soins non-vitaux, de délai d'ancienneté et d'accord préalable introduits dans le code de l'action sociale et des familles par la loi de finances pour 2020.