

N° 263

---

# SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2012-2013

---

---

Enregistré à la Présidence du Sénat le 15 janvier 2013

## PROPOSITION DE LOI

*tendant à rétablir l'encadrement de l'aide médicale d'État dont bénéficient les étrangers en situation irrégulière,*

PRESENTEE

Par M. Jean Louis MASSON,  
Sénateur

*(Envoyée à la commission des affaires sociales, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le Règlement.)*



## EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames, Messieurs,

L'aide médicale d'État (AME) a été créée par la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 concernant la couverture maladie universelle (CMU). Celle-ci a succédé à l'aide médicale départementale (AMD) qui prenait en charge l'ensemble des personnes en situation précaire.

Le dispositif de la CMU ne prenait pas en compte les étrangers en situation irrégulière. De ce fait, il a été nécessaire de prévoir pour eux, une solution spécifique, justifiant l'institution de l'AME. Le financement de l'AME a été attribué à l'État, alors que celui de l'aide médicale départementale était supporté par les départements.

L'aide médicale d'État s'adresse à trois publics :

- les personnes étrangères en situation irrégulière résidant en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois et dont les ressources ne dépassent pas un certain plafond ;

- sur décision individuelle prise par le ministre chargé de l'action sociale, les personnes ne résidant pas en France qui sont présentes sur le territoire français et dont l'état de santé justifie une prise en charge. On parle ainsi d'aide médicale d'État humanitaire ;

- les personnes gardées à vue sur le territoire français, qu'elles résident ou non en France, dans les conditions définies par décret.

L'aide médicale d'État versée aux étrangers en situation irrégulière représente une part déterminante des dépenses totales d'AME : 543 M€ par an soit 92 % de celles-ci en 2012.

Afin de limiter les dérives financières, la loi de finances pour 2011 (loi n° 2010-1657 du 29 décembre 2010) avait institué un droit annuel de timbre dont les demandeurs de l'AME devaient s'acquitter afin de pouvoir bénéficier du dispositif. Cette condition avait été ajoutée à l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles.

Le montant du droit de timbre était fixé par l'article 968 E du code général des impôts à 30 € par bénéficiaire majeur. La loi de finances avait aussi institué un agrément préalable pour les soins hospitaliers coûteux, disposition également intégrée à l'article L. 251-2 du code de l'action sociale et des familles. Or suite au changement de majorité, la loi n° 2012-958 du 16 août 2012 de finances rectificative pour 2012 a supprimé tout encadrement de l'AME et notamment le droit de timbre de 30 € par an.

Ce droit en lui-même était d'ailleurs déjà anormalement bas puisqu'il aurait été logique de l'aligner sur la franchise annuelle de 50 € par an que supportaient les bénéficiaires de la CMU. Ainsi, les étrangers en situation irrégulière étaient mieux traités que les étrangers en situation régulière ou que les citoyens français relevant de la CMU.

Dorénavant, c'est encore pire puisque la franchise annuelle de 50 € sur la CMU est maintenue alors qu'il n'y a plus aucun droit annuel de timbre pour l'AME. De plus, alors que l'Allemagne limite aux soins urgents l'aide médicale pour les étrangers en situation irrégulière, la France fonctionne à guichet ouvert.

L'objet de la présente proposition de loi est donc :

- de rétablir le droit de timbre annuel pour l'accès à l'AME en fixant son montant à parité avec la franchise annuelle acquittée par les bénéficiaires de la CMU ;

- de rétablir le principe de l'agrément préalable pour les soins hospitaliers coûteux susceptibles d'être pris en charge par l'AME.

## PROPOSITION DE LOI

### Article 1<sup>er</sup>

- ① I. – Le premier alinéa de l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles, est complété par les mots : « , sous réserve, s'il est majeur, de s'être acquitté, à son propre titre et au titre des personnes majeures à sa charge telles que définies ci-dessus, du droit annuel mentionné à l'article 968 E du code général des impôts ».
- ② II. – L'article 968 E du code général des impôts est ainsi rétabli :
- ③ « Le droit aux prestations mentionnées à l'article L. 251-2 du code de l'action sociale et des familles est conditionné par le paiement d'un droit annuel d'un montant de 50 euros par bénéficiaire majeur. »

### Article 2

- ① L'article L. 251-2 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Sauf pour les soins délivrés aux mineurs et pour les soins inopinés, la prise en charge mentionnée au premier alinéa est subordonnée, pour les soins hospitaliers dont le coût dépasse un seuil fixé par décret en Conseil d'État, à l'agrément préalable de l'autorité ou organisme mentionné à l'article L. 252-3 du présent code. Cet agrément est accordé dès lors que la condition de stabilité de la résidence mentionnée au même article L. 252-3 est respectée et que la condition de ressources mentionnée à l'article L. 251-1 est remplie. La procédure de demande d'agrément est fixée par décret en Conseil d'État. »