



La communauté médicale unie contre la réduction de l'Aide médicale d'état. Communiqué inter structures du 28/11/2023

Publié le 22 décembre 2023 par La rédaction



©

Résumé :

Un rassemblement de structures scientifiques et professionnelles de toutes origines donnent ici un argumentaire solide



pour défendre l'Aide médicale d'État remise en cause dans les débats parlementaires

Abstract :

A gathering of scientific and professional structures from all origins provide here a solid argument to defend State Medical Aid called into question in parliamentary debates

L'Aide médicale de l'État (AME) est un dispositif d'aide sociale permettant aux étrangers en situation irrégulière résidant sur le territoire français depuis plus de 3 mois (dès le 1^{er} jour pour les enfants) et sous condition de ressources, de bénéficier d'une prise en charge de leurs soins en médecine de ville et à l'hôpital dans la limite des tarifs de la sécurité sociale et avec un panier de soins réduit. Ce dispositif doit être renouvelé tous les ans et concernait, en 2022, 415 000 bénéficiaires pour un budget estimé à environ un milliard d'euros soit moins de 0,5% des dépenses totales de santé. [1]

Malgré la mobilisation de la communauté médicale et scientifique au printemps dernier et de nouveau ces dernières semaines, un amendement proposant la suppression de l'AME, au profit d'une « aide médicale d'urgence » au périmètre restreint excluant les soins primaires, a été voté au Sénat le 7 novembre 2023 à l'occasion de l'examen du projet de loi immigration. [2] S'il était adopté à l'Assemblée nationale en décembre, il limiterait et retarderait de façon majeure l'accès aux soins de cette population déjà particulièrement vulnérable conduisant à une augmentation du recours aux soins hospitaliers urgents, plus complexes et plus coûteux.

Cet amendement est un non-sens sur le plan de la santé publique, mais aussi économique, et n'est ni plus ni moins qu'une atteinte grave aux principes des droits humains garantissant un droit à la santé et aux soins pour toutes et tous sur le territoire français et européen. [3,4]

L'immigration est un phénomène observé mondialement. Les motifs de départ sont le plus souvent en lien avec les études, d'ordre économique, familial ou liés à l'insécurité. [5,6] A l'heure actuelle, les travaux épidémiologiques, sociologiques et démographiques battent en brèche l'idée d'un « appel d'air » basé sur le modèle de protection sociale français et sur l'existence de l'AME. Ils viennent conforter l'idée que la migration pour raison de santé est marginale parmi les motifs de départ des pays d'origine. [7]. De plus, le système de protection sociale étant en réalité méconnu des



étrangers en situation irrégulière et le parcours administratif étant complexe, on estime que près de la moitié des étrangers éligibles à l'AME n'y ont pas recours y compris parmi ceux atteints de maladies chroniques. La restriction de l'AME n'aurait donc aucun effet sur les flux migratoires. [8,9]

En supprimant l'AME et en limitant l'accès aux soins des sans-papiers, le législateur accentuerait par contre le renoncement aux soins d'une population déjà précaire, augmentant les retards au diagnostic et aux traitements. Ces retards entraîneront des recours aux soins tardifs avec des pathologies à un stade avancé, faisant alors peser les coûts sur le système hospitalier public déjà largement fragilisé. En effet, cela se traduira par une sollicitation accrue des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) et des services d'urgences, ainsi que par davantage d'hospitalisations dont la complexité et la durée impliquent de facto des coûts plus élevés. [10-15] De plus les sorties d'hospitalisation en soins de suites et de réadaptation, déjà difficiles chez ces populations en situation de précarité, seront rendues impossibles, une couverture maladie étant indispensable avant tout transfert. Ce phénomène ne fera qu'accroître la congestion déjà majeure de l'hôpital public. L'analyse de la période de restriction de l'accès à la protection sociale décidée en Espagne en 2012 pour les étrangers en situation irrégulière a conclu à une augmentation de l'incidence de certaines maladies (y compris transmissibles) ainsi qu'à une augmentation du taux de mortalité dans cette population, conduisant le gouvernement espagnol à reculer et à rétablir cet accès aux soins. [16-18] Ainsi, loin de limiter les dépenses, la suppression de l'AME ferait porter sur le système hospitalier public le poids de décisions politiques éloignées de la réalité et en contradiction avec les principes de santé publique, sans compter les surcoûts que cela entraînera comme cela a été démontré ailleurs. [19]

Nous, sociétés savantes, collèges, fédérations, syndicats et associations médicales appelons solennellement les députés de l'Assemblée nationale et le gouvernement à ne pas supprimer l'Aide médicale d'état, à s'opposer fermement à toutes restrictions de son périmètre, et à revenir sur les limitations qui lui ont été adjointes depuis sa création (délais de carence et plafond de ressource en particulier). Il est également indispensable de garantir un accès effectif à ceux qui en relèvent et de lutter efficacement contre les refus de soins dont ces bénéficiaires font l'objet. Ces conditions sont nécessaires au maintien d'un accès aux soins effectif pour cette population vulnérable et sont en cohérence avec les recommandations nationales et internationales.

Organisations signataires :





Sociétés savantes

- Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF)
- Société française de lutte contre le Sida (SFLS)
- Société française de médecine d'urgence (SFMU)
- Société française de santé publique (SFSP)
- Collège de la médecine générale (CMG)
- Société de réanimation de langue française (SRLF)
- Société française de pédiatrie (SFP)
- Société francophone de médecine tropicale et de santé internationale (SFMTSI)
- Collège national des généralistes enseignants (CNGE)
- Société française de pneumologie de langue française (SPLF)
- Société de médecine des voyages (SMV)
- Société Française de Gériatrie et de Gérontologie (SFGG)
- Société française de microbiologie (SFM)
- Société française de virologie (SFV)

Autres groupes professionnels

- Coordination nationale des PASS
- Conférence nationale des présidents de CME et de CMG des Centres Hospitaliers (CMECH)





- Fédération nationale des centres de santé (FNCS)
- Union syndicale des médecins de centres de santé (USMCS)
- Société de formation thérapeutique du généraliste (SFTG)
- Syndicat national des médecins de PMI (SNMPMI)
- Comité consultatif national d'éthique (CCNE)
- SAMU Urgences de France (SUDF)

Références bibliographiques

1. Budget de l'état. [Internet] [Projets annuels de performances – Santé](#).
2. [Projet de loi Immigration et intégration](#).
3. [Convention européenne des droits de l'homme](#).
4. Conseil de l'Europe. [Internet] [Droit à une protection sociale ou à une aide sociale](#).
5. Institut National d'Etudes Démographiques. [Titres de séjour par motif d'admission](#).
6. Beauchemin C, Hammel C, Simon P. [Trajectoires et origines. Enquête sur la diversité des populations en France](#). 2016.
7. Jusot F, Dourgnon P, Wittwer J, Sarhiri J. Access to State Medical Aid by Undocumented Immigrants in France: First Findings of the "Premiers Pas" Survey. *Question de Santé*. 2019;245:1-8
8. Dourgnon P, Jusot F, Marsaudon A, Sarhiri J, Wittwer J. Just a question of time? Explaining non-take-up of a public health insurance program designed for undocumented immigrants living in France. *Health Econ. Policy Law*. 2023;18:32-48



9. Corrado G. [The welfare magnet hypothesis and the welfare take-up of migrants.](#)
10. Guillon M, Celse M, Geoffard PY. Economic and public health consequences of delayed access to medical care for migrants living with HIV in France. *Eur J Health Econ.* 2018;19:327-40
11. Erkens C, Tekeli B, Van Soelingen D, Schimmel H, Verver S. Recurrent tuberculosis in the Netherlands – a 24-year follow-up study, 1993 to 2016. *Eurosurveillance* 2022.
12. De Vito E, de Waure C, Specchia ML, Ricciardi W. [Public health aspects of migrant health: a review of the evidence on health status for undocumented migrants in the European Region.](#) World Health Organization. Regional Office for Europe. 2015.
13. Eick, F. et al. Use of emergency primary care among pregnant undocumented migrants over ten years: an observational study from Oslo, Norway. *Scand J Prim Health Care.* 2023;41,317-25.
14. Woodward A, Howard N, Wolffers I. Health and access to care for undocumented migrants living in the European Union: a scoping review. *Health Policy Plan.* 2014;29:818-30.
15. Piette JD, Wagner TH, Potter MB, Schillinger D (2004) Health insurance status, cost-related medication underuse, and outcomes among diabetes patients in three systems of care. *Med Care* 42:102-109
16. Prats-Urbe A, Brugueras S, Comet D, Alamo-Junquera D, Ortega Gutierrez L, Orcau A et al. Evidences supporting the inclusion of immigrants in the universal healthcare coverage. *Eur J Public Health.* 2020;30:785-7
17. Peralta-Gallego L, Gene-Badia J, Gallo P. Effects of undocumented immigrants exclusion from health care coverage in Spain. *Health Policy.* 2018;122:1155-60.
18. Juanmarti Mestres A, Lopez Casasnovas G, Vall Castello J. The deadly effects of losing health insurance. *Eur Economic Rev.* 2021.131:103608



19. Trummer U, Novak-Zezula S, Renner A, Wilczewka. [Cost analysis of health care provision for irregular migrants and EU citizens without insurance.](#)

Pour citer cet article :

Communiqué inter-structures du 28/11/2023, [«La communauté médicale unie contre la réduction de l'Aide médicale d'état»](#), *Les Cahiers de santé publique et de protection sociale*, N° 47 décembre 2023

