

« Loi asile et migration »

Accès aux soins et AME mis en danger au détriment de la santé des personnes migrantes

L'aide médicale d'état (AME) est un dispositif permettant aux personnes étrangères en situation irrégulière d'avoir accès aux soins. Le projet de loi « immigration » du gouvernement, débattu depuis début novembre, propose de supprimer l'AME et de lui substituer l'aide médicale d'urgence (AMU). Ce dispositif dégradé serait centré sur la prise en charge des situations les plus graves et sous réserve du paiement d'un droit de timbre (dont le montant sera fixé par décret).

Quelles seraient les conséquences d'une telle suppression ?

- Une dégradation de l'état de santé des personnes (au niveau psychique et physique)
- Un retard au diagnostic
- Une augmentation de l'incidence des maladies infectieuses
- Une surmortalité du fait de ne pas être pris en charge précocement et d'arriver à l'hôpital dans un état critique
- Un recours aux PASS et aux services d'urgence accru
- Un accompagnement global par les structures sociales et médico-sociales dégradé
- Une augmentation des dépenses pour soins urgents dispensés par les hôpitaux
- Une contrainte de sélection des malades pour les médecins

Malgré les actions de plaidoyer d'associations comme Médecins Du Monde, SIDACTION, AIDES, la CIMADE, le COMEDE etc, malgré les actions du collectif « 10 choix politiques pour en finir avec le sida », malgré la tribune « L'appel des 3 000 soignants », malgré la lettre ouverte du CNS au Président de la République, les sénateurs ont adopté la suppression de l'AME, mardi 07 novembre, lors de l'examen de la loi au Sénat.

Le projet de loi sera réexaminé à l'assemblée nationale à partir du 11 décembre. En attendant, et de façon à sensibiliser les députés de notre région, nous leur avons envoyé un courrier (annexe 1), accompagné de la position du collectif « 10 choix politiques pour en finir avec le sida » sur ce sujet dont nous sommes cosignataires.

Quelques chiffres et liens :

415 000 bénéficiaires de l'AME en 2022 pour un coût total de 1,186 milliards d'euros, **soit 0,47% des dépenses** totales **de l'assurance maladie** (rapport parlementaire [Evaluation du coût des soins dispensés aux étrangers en situation irrégulière](#)).

86,5 % des patients éligibles à l'AME reçus dans les centres de Médecins Du Monde en 2022 **n'étaient pas couverts par le dispositif** ([Rapport 2023 de l'observatoire de l'accès aux droits et aux soins_MDM](#)).

La **dépense moyenne par bénéficiaire de l'AME** en 2018 était de **2 685€** (à un niveau stable sur dix ans), soit **moins qu'un assuré social** (3 087€ en 2018)

« 10 choix politiques pour en finir avec le sida » [ICI](#)

« Loi asile et migration, position du collectif des 10 choix politiques pour en finir avec le sida » [ICI](#)

L'appel des 3 000 soignants [ICI](#)

Enquête « Étudier l'accès à l'Aide médicale de l'État des personnes sans titre de séjour », Institut de recherche et de documentation en économie de la santé [ICI](#)

Lettre ouverte du Conseil National du Sida et des hépatites virales au Président de la République [ICI](#)

Annexe 1

Hôpital du Tondu

Groupe Hospitalier Pellegrin

Place Amélie Raba Léon

33076 BORDEAUX Cedex

05 56 79 56 06

Bordeaux, 9 novembre 2023

Objet : Loi asile et migration/Accès aux soins

Madame la Députée,

Nous souhaitons porter à votre attention la position (en pièce jointe) du Collectif des 10 Choix Politiques pour en finir avec le sida concernant l'accès aux soins et l'accès universel à la santé dans le cadre de la future loi asile et migration.

Le collectif des 10 Choix Politiques pour en finir avec le sida dont nous faisons partie, rassemble des sociétés savantes, des clinicien.ne.s, des psychologues, infirmier.e.s, chercheur.euse.s, des associations, des centres de santé ; un collectif qui, par sa diversité, permet de réfléchir à la fin du sida sous différents angles et proposer une vision multidimensionnelle du sujet.

C'est avec cette approche multidimensionnelle, fondée sur la science, les savoirs expérimentiels et les droits fondamentaux de la personne que nous abordons ce sujet.

Les débats actuels autour de l'asile et de la migration posent en creux, la question de l'utilité de proposer un accès universel à la santé sur un territoire. En d'autres termes, est-il préférable, pour le contrôle des dépenses publiques, de soigner tout le monde ? Ou est-il plus efficace et pertinent de privilégier certaines personnes à d'autres ?

Les réponses scientifiques, dans l'état des connaissances actuelles, sont unanimes : **l'accès universel à la santé est l'option la plus économique, la plus efficace en terme de santé, et par conséquent, la plus acceptable socialement.**

Nous demandons donc, pour des raisons de santé publique et d'économie de la santé, que la future loi asile et migration propose d'intégrer l'Aide Médicale de l'Etat (AME) au régime général de la sécurité sociale sur critère de résidence habituelle. En attendant (a minima) renforcer l'AME en assouplissant ses conditions d'octroi (en levant tous les freins : panier de soin, dématérialisation, délais de carence) et en garantissant une prise en charge globale.

En effet, les études nous montrent que :

- Les personnes en situation d'exil contribuent à la croissance économique, arrivent sur le sol français, plutôt en bonne santé et leur santé se dégrade sur le territoire : garantir des conditions de vie décente sur le territoire est donc un facteur d'économie ;
- Permettre à tous et toutes d'accéder à la prévention et à des soins primaires de qualité réduit les coûts de santé : Plus la détection des pathologies est précoce, voire prévenue, plus les économies sont importantes sur le système de santé ;
- Permettre à tous et toutes d'accéder à des soins primaires de qualité est la meilleure option pour que la population dans son entièreté reste en bonne santé : en effet, si nous souhaitons stopper les transmissions des maladies infectieuses, nous devons dépister, traiter et protéger tout le monde, les virus se fichent de la couleur de peau ou du statut juridique des personnes qu'ils infectent. Au-delà des soins, un accès universel à la santé doit comprendre l'accès aux outils de prévention ;

Nous restons à votre disposition pour vous rencontrer et apporter des éclairages complémentaires. En espérant que notre contribution sera prise en compte, veuillez recevoir Madame la Députée, nos respectueuses salutations.

Pour les membres du COREVIH Nouvelle-Aquitaine et le Bureau,

François Dabis

Président du COREVIH NA

