



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

accès aux soins

Question écrite n° 11199

Texte de la question

M. Germinal Peiro * attire l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur les reculs historiques enregistrés au mois de décembre dernier dans l'accès aux soins des plus pauvres. Le Gouvernement vient de préconiser ou d'adopter une série de mesures qui caractérisent une volonté d'exclure les populations les plus défavorisées du système de soin de droit commun. Cette politique, dénoncée par le monde médical et les travailleurs sociaux, se traduit concrètement par le refus de prendre en compte les ressources de l'année écoulée pour les personnes demandant le bénéfice de la CMU et par l'abandon du principe de gratuité des soins pour les étrangers en situation irrégulière sur notre territoire. De plus, une circulaire du ministère de l'intérieur en date du 19 décembre dernier vient compléter ce dispositif en remettant en cause le droit des étrangers atteints de pathologies graves à un titre de séjour lorsque ces pathologies ne peuvent être prises en charge dans leur pays d'origine. Ce texte incite également les préfets à mettre en place une politique de contrôle extrêmement zélée sur les expertises médicales qui conduisent à la délivrance d'un titre de séjour. Devant l'ébauche de constitution d'un arsenal juridique qui privilégie, en matière d'accès aux soins, la répression et la suspicion, il lui demande d'indiquer si le Gouvernement entend réellement appliquer de telles mesures manifestement contraires aux valeurs élémentaires d'humanisme et d'universalisme qui fondent la tradition républicaine française. - Question transmise à M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité.

Texte de la réponse

L'aide médicale de l'Etat vise à permettre un accès aux soins pour toute personne étrangère en situation irrégulière résidant sur notre sol qui ne peut donc bénéficier du droit commun (assurance maladie ou couverture maladie universelle). Ce principe n'a jamais été remis en cause. Depuis sa mise en place le 1er janvier 2000, le dispositif connaît une évolution extrêmement rapide : le nombre de bénéficiaires a doublé et la dépense correspondante est très largement supérieure aux dotations fixées par les lois de finances depuis sa mise en place. C'est pour ces raisons qu'a été prévu lors du PLF 2003 l'instauration par décret d'un ticket modérateur plafonné et prévoyant cependant que les affections graves, les grossesses et les actes de préventions seraient pris en charge à 100 %. En outre, le Parlement a adopté des dispositions permettant l'accès à la médecine de ville et les enfants mineurs ont été réintégrés dans le dispositif de l'AIME. Toutefois, l'état des lieux auquel a procédé la mission de l'Inspection générale des affaires sociales à la fin de l'année 2002 met en évidence que les procédures d'admission à l'aide médicale de l'État sont fondées le plus souvent sur des déclarations sur l'honneur. De même, ce rapport constate que le recours fréquent à la procédure d'admission immédiate empêche de contrôler les dossiers de manière satisfaisante. Or, l'aide médicale de l'État ne peut pas être attribuée en dehors de toute vérification des conditions de résidence en France et de ressources prévue par la loi. C'est pourquoi le Gouvernement souhaite améliorer le contrôle de ce dispositif sans remettre en cause le principe essentiel de l'accès aux soins pour tous.

Données clés

Auteur : [M. Germinal Peiro](#)

Circonscription : Dordogne (4^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 11199

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : affaires sociales, travail et solidarité

[Date\(s\) clé\(s\)](#)

Question publiée le : 3 février 2003, page 679

Réponse publiée le : 22 septembre 2003, page 7258