



# ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

## accès aux soins

Question écrite n° 38419

### Texte de la question

M. Daniel Paul attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la protection sociale sur la modification des conditions d'attribution de la CMU et de l'AME. Sans nier l'intérêt d'une simplification de l'instruction des dossiers par les caisses d'assurance maladie, il est toutefois important de préciser qu'il est urgent de décider les mesures nécessaires qui prennent en compte les situations actuelles des assurés pour répondre à leur attente dans le moment où ils ont le plus besoin d'une aide. La règle actuelle permet de prendre en compte, par glissement, les revenus des douze mois précédant immédiatement la demande. En revanche, le projet visant à apprécier, une fois pour toutes dans l'année, les ressources perçues par les demandeurs au cours de l'année civile précédente risque d'exclure les bénéficiaires dont la situation a pu se dégrader depuis. À l'inverse, un droit pourrait être accordé à une famille dont la situation se serait rétablie au moment de la demande. L'évolution envisagée supprimerait ainsi la coïncidence entre la reconnaissance d'un droit et l'état de précarité qui le justifie. Cette prise en compte des ressources de l'année civile antérieure à la demande de CMU aboutit à l'exclusion de notre système de santé des populations les plus fragilisées de la société. Quant à l'AME, elle est le maillon indispensable qui permet à l'ensemble de la population sur le territoire français, de bénéficier d'une couverture sociale. Les 180 000 bénéficiaires de cette allocation sont, dans leur écrasante majorité, des personnes en situation extrêmement précaire, bien souvent sans aucune ressource ni logement... Il leur est absolument impossible de participer financièrement à toute dépense de santé. Rendre possible et effectif l'accès aux soins de ces populations est donc une nécessité éthique mais aussi économique et de santé publique. En effet, les restrictions de l'AME vont dissuader les personnes concernées de se soigner, donc entraîner des prises en charge tardives pour des pathologies aggravées et favoriseront le développement de maladies graves ou contagieuses (la recrudescence des cas de tuberculose, en France, en est l'illustration flagrante). Une bronchite qui dégénère, faute de soins, en pneumonie occasionnera une hospitalisation d'urgence de quinze jours, beaucoup plus coûteuse à la collectivité qu'une consultation de généraliste, et huit jours d'antibiotiques pris en charge à 100 %. C'est pourquoi il lui demande le réexamen d'urgence des dispositions actuelles qui vont, c'est évident, à l'encontre d'un système de santé que nous voulons toujours plus solidaire, plus égalitaire et plus responsable.

### Texte de la réponse

Lors de la création de la couverture maladie universelle, il a été décidé, pour le volet de protection complémentaire sous condition de ressources, de prendre en compte les ressources du demandeur et des membres de son foyer des douze mois civils précédant la demande, afin de prendre en considération la situation la plus proche de la réalité des conditions économiques du foyer. Il a ensuite été envisagé de prendre en compte les ressources de l'année civile précédente dans une optique à la fois de simplification et d'amélioration des contrôles. La prise en compte de la dernière année civile permettrait en effet de comparer plus facilement les ressources déclarées dans le cadre d'une demande de CMU complémentaire avec les revenus déclarés à l'administration des impôts. En outre, la période de référence fondée sur les douze mois précédant la demande suppose de présenter des justificatifs de ressources plus importants, tels que les douze dernières fiches de paie

par exemple. Cependant, la prise en compte des revenus de l'année civile précédente supposerait de procéder à des aménagements réglementaires afin d'éviter que les personnes dont les ressources diminuent notablement au cours ou à l'expiration de la période de référence ne puissent accéder à la CMU complémentaire. Ces difficultés ont conduit la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés à proposer le maintien de la période des douze mois précédents, les aménagements envisagés rendant plus complexe la gestion des dossiers de ressources. Dans ces conditions, la modification de la période de référence est apparue inopportune. S'agissant de l'aide médicale d'État, la loi de finances rectificative pour 2002 a prévu, dans certains cas, une participation des bénéficiaires de l'aide médicale aux dépenses de soins, dans un souci de sensibilisation et de responsabilisation de ceux-ci au coût des dépenses de santé. Toutefois, compte tenu des difficultés susceptibles de survenir à l'occasion de l'instauration de ces nouvelles dispositions, le Gouvernement a largement consulté les associations de lutte contre les exclusions pour la mise en oeuvre de cette mesure qui fait l'objet d'une réflexion approfondie.

## Données clés

**Auteur :** [M. Daniel Paul](#)

**Circonscription :** Seine-Maritime (8<sup>e</sup> circonscription) - Député-e-s Communistes et Républicains

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 38419

**Rubrique :** Santé

**Ministère interrogé :** santé

**Ministère attributaire :** solidarités, santé et famille

## Date(s) clé(s)

**Date de signalement :** Question signalée au Gouvernement le 24 mai 2005

**Question publiée le :** 27 avril 2004, page 3142

**Réponse publiée le :** 31 mai 2005, page 5677