



# ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

## accès aux soins

Question écrite n° 9982

### Texte de la question

M. Georges Hage attire l'attention de M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité sur les conséquences de deux mesures proposées par le Gouvernement dans le cadre de la loi de finances rectificative pour 2002 et adoptées par le Parlement relatives à l'accès des plus démunis aux soins. Il s'agit, en premier lieu, de la mise en cause de l'aide médicale de l'Etat (AME), dont bénéficient des patients à très faibles ressources (moins de 560 euros par mois), souvent d'origine étrangère, sans papiers, et qui ne peuvent prétendre à la couverture maladie universelle (CMU). Jusqu'à présent, une prise en charge à 100 % leur était assurée pour les soins hospitaliers et la médecine de ville. 200 000 personnes étaient ainsi concernées en 2002. Désormais ils se verront réclamer le forfait hospitalier en cas d'hospitalisation et le ticket modérateur chez le médecin généraliste ou le pharmacien. Cette décision revient à les priver de l'accès aux soins. En second lieu, se trouve désormais instauré un délai de carence d'un mois pour accéder à la couverture maladie universelle. L'ouverture des droits ne sera donc plus effective le jour même de l'acceptation du dossier mais différée au premier jour du mois suivant. Nous savons que, très souvent, le dépôt d'une demande correspond à une urgence de soins longtemps différée, faute de moyens financiers. Cette décision est donc extrêmement grave. Elle peut conduire à une aggravation d'affections initialement bénignes devenant sérieuses faute de thérapies adaptées. Il s'agit d'un enjeu de santé publique, auquel ne saurait répondre cette volonté de réaliser des économies au détriment de nos concitoyens les plus défavorisés. D'autres dispositions sont, en outre, annoncées dans le même sens, notamment concernant l'évaluation des ressources des postulants. Il lui demande si le Gouvernement a l'intention de persister dans cette voie dangereuse, amplificatrice d'inégalités ou si, au lieu de s'acharner à diminuer les dépenses de santé, la question des recettes va enfin être posée, il lui rappelle ainsi la proposition d'une mise à contribution des revenus financiers spéculatifs des entreprises aujourd'hui exonérées de cotisations. - Question transmise à M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées.

### Texte de la réponse

La loi de finances rectificative pour 2002 a prévu une participation des bénéficiaires de l'aide médicale d'Etat au coût de leurs soins, sous la forme d'un ticket modérateur. Le Gouvernement rappelle que les assurés sociaux supportent dans de nombreux cas un ticket modérateur : il n'y a donc rien que de très logique à ce que cette règle soit étendue aux bénéficiaires de l'AME. Il doit être rappelé en outre que cette règle supporte des exceptions, en faveur des mineurs, des femmes enceintes ou de personnes atteintes d'affection graves, de façon à permettre en toute circonstance l'accès aux soins les plus lourds. Enfin, la participation demandée sera adaptée, dans ses modalités et son montant, au public qui doit la supporter. Par ailleurs, afin de garantir la pérennité du dispositif de l'aide médicale de l'État et de réserver le bénéfice de l'aide médicale aux personnes en situation irrégulière dont les ressources sont faibles, le gouvernement entend mieux encadrer et contrôler l'accès à l'aide médicale. S'agissant de l'accès à la CMU complémentaire, la modification apportée par la loi de finances pour 2003 à la date d'ouverture des droits facilite la gestion des droits par les services compétents. Cette mesure ne porte cependant aucune atteinte aux droits des bénéficiaires puisque ceux-ci sont toujours attribués sans contrepartie contributive pour une période d'un an. En outre, les personnes dont la situation l'exige doivent bénéficier d'une attribution immédiate dont la date d'effet est fixée au premier jour du mois de dépôt de la demande, ce qui rend le droit légèrement rétroactif dans ce cas alors qu'il ne l'était pas avant 2003.

La circulaire DSS/2A n° 99 du 17 décembre 1999 relative à la mise en oeuvre de la couverture maladie universelle a précisé qu'entraient notamment dans cette catégorie non seulement les personnes ayant besoin de soins immédiats, mais aussi celles qui doivent recourir à des soins programmés ainsi que les personnes dont la situation sociale suppose la possibilité de recourir sans délai au système de santé. Enfin, ces nouvelles dispositions ne sont pas applicables aux renouvellements de CMU complémentaire, ce qui évite toute rupture de droit pour les intéressés. En conséquence, ce dispositif permet toujours d'éviter que toute personne présumée remplir les conditions d'attribution de la CMU complémentaire et dont l'état de santé ou la situation sociale, suppose un accès immédiat au système de santé ne se trouve dans l'obligation de différer des soins ou d'acquitter momentanément la part des frais de soins non prise en charge par l'assurance maladie.

## Données clés

**Auteur :** [M. Georges Hage](#)

**Circonscription :** Nord (16<sup>e</sup> circonscription) - Député-e-s Communistes et Républicains

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 9982

**Rubrique :** Santé

**Ministère interrogé :** affaires sociales, travail et solidarité

**Ministère attributaire :** santé

## Date(s) clé(s)

**Date de signalement :** Question signalée au Gouvernement le 10 février 2004

**Question publiée le :** 13 janvier 2003, page 147

**Réponse publiée le :** 17 février 2004, page 1271