



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

accès aux soins

Question écrite n° 101973

Texte de la question

Mme Gisèle Biémouret attire l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur l'aide médicale d'État (AME). Lors des débats parlementaires sur le projet de loi de finances pour 2011, le Gouvernement et la majorité parlementaire ont tenu à instituer un forfait de trente euros pour l'accès des étrangers à l'AME, et ce malgré l'opposition des autres groupes politiques et des associations concernées. L'argument invoqué était la multiplication des abus et des fraudes, qui aurait fait dérapier le coût de l'AME. Or un rapport de l'IGAS rendu public le 30 décembre 2010 établit qu'il n'y a pas de corrélation entre l'évolution des dépenses et la question des fraudes, qu'il n'y a pas de croissance massive du nombre de bénéficiaires, et que l'augmentation des dépenses est liée pour beaucoup à une meilleure facturation des hôpitaux. Le rapport souligne également que les gains réalisés grâce à ce forfait risquent d'être largement annulés par les dépenses qu'il va induire. En effet, les malades concernés sont bien souvent dans une situation de très grande précarité. Beaucoup reculeront devant le prix du forfait et n'iront donc pas consulter le généraliste, mais devront au bout du compte se rendre à l'hôpital ou aux urgences, ce qui coûtera beaucoup plus cher à l'État. Soignés trop tardivement, les malades feront courir à tous le risque de contagion. La création de ce forfait n'est donc fondée ni du point de vue économique, ni du point de vue sanitaire. Elle lui demande donc de bien vouloir lui préciser les dispositions envisagées par le Gouvernement afin, à la lumière des éléments apportés par ce rapport qui conclut au caractère marginal de la fraude, de supprimer le forfait AME.

Texte de la réponse

Le dispositif de l'aide médicale de l'État (AME), mis en place en 2000, permet aux étrangers en situation irrégulière et résidant en France depuis au minimum trois mois, de bénéficier sous condition de ressources, d'une dispense d'avance de frais et d'une prise en charge intégrale, par l'État, des frais de soins relevant de l'assurance maladie et maternité, ainsi que du forfait journalier hospitalier. Depuis sa création, l'AME a connu divers aménagements destinés à maîtriser les dépenses et optimiser l'efficacité du dispositif. Cependant, alors que les dépenses de l'AME progressaient jusqu'ici selon un rythme assez lent et inférieur à celui des dépenses d'assurance maladie (+ 1,5 % en 2008), une très forte augmentation a été constatée en 2009 (+ 13,3 %), portant le niveau de dépenses de 476 Meuros en décembre 2008 à 540 Meuros en décembre 2009. Il est donc impératif, pour l'avenir même de ce dispositif, de maîtriser le risque de dérive pour les dépenses publiques, notamment par des mesures d'économie. Il est déjà prévu à l'article L. 251-2 du code de l'action sociale et des familles, une participation des bénéficiaires de l'AME à leurs frais de santé, sous forme d'un ticket modérateur, ainsi qu'une participation au paiement du forfait journalier hospitalier, dans des conditions fixées par décret. Toutefois, ce décret n'a pas été pris, car une telle mesure, en faisant supporter aux bénéficiaires de l'AME une participation à chacune de leur dépense de santé, pourrait constituer, compte tenu de leur faible niveau de ressources, un obstacle à l'accès aux soins et entraîner des risques en termes de santé publique. L'option retenue par les parlementaires constitue une disposition alternative visant à faire contribuer les bénéficiaires de l'AME à leurs dépenses de santé sans créer d'obstacle à l'accès aux soins. En effet, le bénéfice de l'AME est conditionné au paiement, à compter du 1er mars 2011, d'un droit de timbre forfaitaire annuel de 30 euros par

bénéficiaire majeur. Ce dispositif ne remet donc pas en cause le principe de gratuité des dépenses de soins, ni la dispense d'avance de frais, dont continueront à bénéficier les intéressés une fois leur droit ouvert. Les recettes attendues sont estimées à 5 Meuros. Par ailleurs, les bénéficiaires mineurs sont dispensés de cette contribution, ce qui répond aux obligations issues de la convention internationale relative aux droits de l'enfant et rappelées par l'arrêt du Conseil d'État du 7 juin 2006. Ainsi, l'instauration du droit de timbre ne remet pas en cause les principes fondamentaux de l'aide médicale de l'État, à savoir un accès aux soins incluant les mesures de prévention et de dépistage, pour les personnes en situation irrégulière disposant de faibles ressources et ce, dans un double objectif humanitaire et de santé publique. Dans cette perspective, une visite de prévention est actuellement proposée aux bénéficiaires de l'AME, à titre expérimental dans un premier temps.

Données clés

Auteur : [Mme Gisèle Biémouret](#)

Circonscription : Gers (2^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 101973

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Travail, emploi et santé

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 8 mars 2011, page 2213

Réponse publiée le : 24 mai 2011, page 5589