ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

accès aux soins

Question écrite n° 91977

Texte de la question

M. Michel Liebgott attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur la possibilité de restreindre l'accès aux soins des immigrés. Deux amendements ont été déposés au projet de loi sur l'immigration. Le premier vise à limiter les régularisations d'étrangers pour raison de santé ; le second a pour but de limiter le périmètre de l'aide médicale d'État (AME), qui garantit l'accès aux soins des étrangers. En outre, un amendement à la loi de finances prévoit d'instaurer une cotisation annuelle de 15 ou 30 euros pour bénéficier de l'AME. Pour le président de l'organisation non gouvernementale Médecins du monde l'action du Gouvernement est basée sur des idées reçues et aura des conséquences majeures en matière de santé publique. Il considère que limiter l'AME aux seuls « soins urgents mettant en jeu le pronostic vital » serait un non-sens en termes de santé publique mais également un non-sens économique. Retarder l'accès aux soins engendre des surcoûts pour le système. Les soins urgents coûtent plus cher que la médecine de ville. Cela ne ferait qu'empirer une situation qui se dégrade déjà. Selon les données de Médecins du monde, le retard de soins est passé de 11 % en 2007 à 22 % en 2009, ce qui explique d'ailleurs en partie la hausse des dépenses liées à l'AME. Par ailleurs, il considère que mettre en place un ticket d'entrée serait totalement préjudiciable à la santé des patients. « 15 ou 30 euros chaque année représentent un coût important. Il ne faut pas oublier qu'il existe des conditions de ressources pour bénéficier de l'AME ». Enfin, il estime que si la régularisation pour motifs médicaux était rendue plus difficile, cela aurait un fort impact en matière de santé publique. Il souhaite connaître l'avis du Gouvernement sur ce sujet.

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'efficience du dispositif. Cependant, alors que les dépenses d'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 MEUR en décembre 2008, à 540 MEUR 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 EUR 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 MEUR. 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 sera prochainement proposée aux bénéficiaires de l'AME, à titre expérimental dans un premier temps.

Données clés

Auteur : M. Michel Liebgott
Circonscription : Moselle (10e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 91977
Rubrique : Santé
Ministère interrogé : Santé et sports
Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 26 octobre 2010, page 11578
Réponse publiée le : 22 mars 2011, page 2918