



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

accès aux soins

Question écrite n° 94732

Texte de la question

M. Laurent Cathala attire l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur la réforme de l'aide médicale d'État. En effet, le projet de loi de finances pour 2011, prévoit des restrictions à l'accès à l'aide médicale d'État (AME) et notamment l'instauration d'un ticket modérateur de 30 euros. Alors que ce dispositif permet aujourd'hui à chacun, sur le territoire français, de bénéficier d'une couverture médicale minimale, l'instauration de cette cotisation, équivaut à demander à ces personnes de renoncer à se soigner. Pour repousser cette dépense, beaucoup d'entre eux retarderont leur entrée dans le dispositif ce qui entraînera des pathologies plus lourdes et une prise en charge nettement plus coûteuse. Les personnes couvertes par l'aide médicale d'État font partie des plus pauvres, celles qui ont les plus grandes difficultés à faire face aux dépenses quotidiennes, en premier lieu le logement et la nourriture, celles qui ont moins de 634 euros par mois pour vivre. Aussi, il lui demande quelles dispositions il entend prendre pour que l'aide médicale d'État remplisse pleinement son rôle, pour que les populations en situation de grande précarité ne soient pas exclues de notre système social et pour que cesse la remise en cause de notre pacte républicain.

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 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. Laurent Cathala](#)

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

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 94732

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Travail, emploi et santé

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 30 novembre 2010, page 13172

Réponse publiée le : 22 mars 2011, page 2918