



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

accès aux soins

Question écrite n° 19634

Texte de la question

Mme Marie-Françoise Clergeau * attire l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur l'importance de l'aide médicale de l'État (AME) et sur les risques encourus en matière de santé publique en cas de restriction des conditions d'accès à cette aide. L'aide médicale de l'État bénéficie à environ 150 000 personnes en France et représente 0,17 % des frais de l'assurance maladie. Elle a été créée afin de permettre aux personnes présentes sur le territoire français, ne bénéficiant ni de l'assurance maladie ni de la couverture maladie universelle et dont les ressources sont inférieures à un plafond mentionné à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale, d'avoir accès aux soins gratuits. Les bénéficiaires sont essentiellement des étrangers sans papiers ou en attente de régularisation, des populations fragilisées par des conditions de vie précaires et difficiles, pour qui l'aide médicale de l'État est le seul moyen de prévenir et de guérir les maladies dont ils peuvent souffrir. Par extension, c'est aussi la seule manière d'assurer sur l'ensemble du territoire français une prévention efficace contre tout développement de maladies contagieuses. Révélé par la presse ces derniers jours, un projet de texte prévoit de réformer les conditions d'admission à l'AME en instaurant un ensemble de mesures qui auront pour effet de dissuader les personnes malades de se faire soigner. De même, la suppression de l'admission immédiate à l'AME en cas d'urgence médicale serait une mesure génératrice d'insécurité sociale et sanitaire sur notre territoire. Elle lui demande donc de bien vouloir préciser les intentions réelles du Gouvernement en ce qui concerne l'aide médicale de l'État. - Question transmise à M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité.

Texte de la réponse

L'aide médicale de l'État vise à permettre un accès aux soins pour toute personne étrangère en situation irrégulière résidant sur notre sol qui ne peut donc bénéficier du droit commun (assurance maladie ou couverture maladie universelle). Ce principe n'a jamais été remis en cause. Depuis sa mise en place le 1er janvier 2000, le dispositif connaît une évolution extrêmement rapide : le nombre de bénéficiaires a doublé et la dépense correspondante est très largement supérieure aux dotations fixées par les lois de finances depuis sa mise en place. C'est pour ces raisons qu'a été prévu lors du PLF 2003 l'instauration par décret d'un ticket modérateur plafonné et prévoyant cependant que les affections graves, les grossesses et les actes de préventions seraient pris en charge à 100 %. En outre, le Parlement a adopté des dispositions permettant l'accès à la médecine de ville et les enfants mineurs ont été réintégrés dans le dispositif de l'AIME. Toutefois, l'état des lieux auquel a procédé la mission de l'Inspection générale des affaires sociales à la fin de l'année 2002 met en évidence que les procédures d'admission à l'aide médicale de l'État sont fondées le plus souvent sur des déclarations sur l'honneur. De même, ce rapport constate que le recours fréquent à la procédure d'admission immédiate empêche de contrôler les dossiers de manière satisfaisante. Or, l'aide médicale de l'État ne peut pas être attribuée en dehors de toute vérification des conditions de résidence en France et de ressources prévue par la loi. C'est pourquoi le Gouvernement souhaite améliorer le contrôle de ce dispositif sans remettre en cause le principe essentiel de l'accès aux soins pour tous.

Données clés

Auteur : [Mme Marie-Françoise Clergeau](#)

Circonscription : Loire-Atlantique (2^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 19634

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : affaires sociales, travail et solidarité

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 9 juin 2003, page 4420

Réponse publiée le : 22 septembre 2003, page 7258