

Bachelot veut créer une franchise sur les soins aux sans-papiers

[28/06/10 - 01H00 - Les Echos - actualisé à 00:36:00]

La ministre de la Santé envisage de proposer pour 2011 une contribution forfaitaire aux bénéficiaires de l'aide médicale d'Etat lors de l'ouverture des droits.

L'aide médicale d'État pour les sans-papiers pourrait bien revenir sur le devant de la scène. Ce droit, créé en 2000, permet un accès gratuit aux soins des étrangers sans titre de séjour qui vivent avec de faibles ressources. Le nombre de bénéficiaires est d'environ 200.000 personnes et le coût s'est établi à près de 600 millions d'euros en 2009, en hausse de 15%. Depuis 2003, de nombreuses mesures visant à durcir les conditions d'accès et les contrôles ont été prises, suscitant régulièrement des polémiques, les associations dénonçant des problèmes d'accès aux soins. Auditionnée mi-juin par la commission des Finances du Sénat sur le rapport de gestion de la mission santé en 2009, Roselyne Bachelot a souligné l'augmentation des effectifs et du coût moyen par bénéficiaire en raison de la hausse des séjours hospitaliers pour pathologies graves.

15 euros pour un adulte

Alors que les parlementaires de la majorité avaient voté dès 2003 le principe d'un ticket modérateur pour les bénéficiaires de l'AME, Roselyne Bachelot a rappelé pourquoi, en pratique, c'était infaisable (les professionnels de santé et les associations s'y opposent). Il n'empêche, *«une participation financière s'impose et je l'envisage pour 2011, a-t-elle indiqué. Il s'agirait d'une contribution forfaitaire payée au moment de l'ouverture du droit à l'AME et de son renouvellement.»* La ministre de la Santé a évoqué le chiffre de 15 euros pour les bénéficiaires adultes. *«Cela suppose de modifier la législation et de créer un fonds de concours spécial: les caisses primaires d'assurance-maladie ne pouvant pas toucher d'espèces, il faudrait instituer un timbre fiscal à apposer à l'attestation de droits»*, a-t-elle précisé.

Par ailleurs, constatant que la mise en oeuvre de la tarification à l'activité a conduit les hôpitaux *« à être plus vigilants sur le respect des modalités de calcul du tarif journalier de prestation »* (qui sert de base au calcul des frais de séjour des bénéficiaires de l'AME), la ministre s'est demandée *«s'il ne serait pas plus pertinent et moins onéreux de calculer l'AME sur la base des groupes homogènes de séjour (GHS) plutôt que des tarifs journaliers»*. Mais les établissements seraient alors perdants. Une mission conjointe de l'inspection générale des affaires sociales et de l'inspection générale des finances mène actuellement une nouvelle étude sur l'AME. Un précédent audit avait été réalisé en 2007.