

# AME : taxer les plus que pauvres

§Accès aux soins SCMU, AME

■ **Martine Devries**, médecin généraliste

L'Aide Médicale Etat, AME, est le dispositif qui permet de couvrir les frais occasionnés par les soins médicaux pour les personnes qui ne relèvent pas de la CMU, donc les « sans papiers », migrants étrangers illégaux. Pour l'obtenir, deux conditions : être sur le territoire français depuis trois mois, et le prouver, et n'avoir pas de revenu. L'AME est gérée par les CPAM, mais financée par l'Etat. Ses dépenses ont augmenté de 15 % en 2009, et l'année 2010 semble être dans le même mouvement. Cela s'explique par l'augmentation du nombre de bénéficiaires : notamment parce que le taux de refus de demande d'asile a fortement augmenté, et les demandeurs d'asile déboutés ne peuvent plus bénéficier de la CMU, et ils sont, par définition, présents depuis plus de trois mois. Il y a aussi une augmentation de séjours pour maladies graves, la plupart du temps découvertes en France, rappelons-le : très peu de personnes malades gravement décident d'entreprendre un voyage aléatoire pour un accueil incertain. Devant la nécessité d'abonder de 100 millions supplémentaires ce fond, Roselyne Bachelot a proposé, devant la commission des finances du Sénat<sup>1</sup>, l'instauration d'une contri-

bution forfaitaire payée au moment de l'ouverture du droit à l'AME et de son renouvellement, de l'ordre de quinze euros pour les bénéficiaires adultes, qui serait payée sous la forme d'un timbre fiscal édité spécialement. Elle s'est également demandé « 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'IGAS/IGF mène actuellement une nouvelle étude sur l'AME.

Ce projet de forfait d'entrée à l'AME a été vivement dénoncé par de nombreuses associations dans une lettre ouverte à Roselyne Bachelot comme « un recul majeur de la politique de santé et des principes fondateurs de l'aide sociale »<sup>2</sup>. ■

[www.lesechos.fr/journal20100628/lec1\\_france/020629811691.htm](http://www.lesechos.fr/journal20100628/lec1_france/020629811691.htm)

■  
1. Audition de 16 juin : <http://www.senat.fr/compte-rendu-commissions/20100614/fin.html>

2. Lettre ouverte signée par le CISS, l'UNIOPSS, l'ODSE, la FNARS  
[www.leciss.org/fileadmin/Medias/Documents/100729\\_ForfaitsBeneficiairesAME-LettreOuverteRoselyneBachelot.pdf](http://www.leciss.org/fileadmin/Medias/Documents/100729_ForfaitsBeneficiairesAME-LettreOuverteRoselyneBachelot.pdf) »

# Génériques menacés en Inde

§Accès aux soins §Médicament, firmes pharmaceutiques §Pays en voie de développement, Sous développement, Relations Nord-Sud

■ **Marie Kayser**, médecin généraliste

L'Inde compte parmi les plus grands producteurs de médicaments génériques ; elle est aussi le principal fournisseur des pays en développement, et de l'organisation Médecins Sans Frontières (MSF), à laquelle elle fournit plus de 80 % des médicaments contre le Sida.

Lorsqu'elle a rejoint les rangs de l'Organisation Mondiale du Commerce en 1995, l'Inde a accepté de durcir sa réglementation sur les brevets pour les médicaments mis sur le marché après 2006, tout en protégeant, par des mesures légales, l'accès aux médicaments.

Les compagnies pharmaceutiques Novartis<sup>1</sup> et Bayer ont sans succès essayé d'attaquer ces mesures devant la justice indienne. Et maintenant, ce sont des accords de libre échange en cours de négociation entre l'Union Européenne et l'Inde qui menacent la production de ces médicaments génériques et l'accès aux soins.

Dans ce projet d'accords, trois dispositions sont particulièrement inquiétantes<sup>2</sup> : la clause de « l'exclusivité des données » qui rendrait plus difficile l'agrément par l'autorité administrative indienne

d'un médicament générique en se basant sur les essais déjà effectués par le producteur d'origine, le rallongement de la durée des brevets, en ajoutant à la durée légale de vingt ans le délai de traitement de la requête par l'autorité administrative indienne (en moyenne trois ans), la facilitation des pratiques de saisine à la frontière de cargaisons de génériques en transit vers des pays tiers.

MSF mène campagne contre ce projet d'accords : « Nous continuerons à nous battre jusqu'à ce que le ministre indien du Commerce et le Commissaire européen au Commerce s'engagent publiquement à retirer ces dispositions de l'accord »<sup>3</sup>.

L'Union Européenne a indiqué vouloir conclure l'accord de libre-échange avant le sommet Union Européenne-Inde en octobre prochain. ■

■  
1. *Pratiques* 39, 4<sup>e</sup> trimestre 2007, p. 72.

2. *Le Monde*, 18 juin 2010.

3. [www.msf.fr/2010/04/21/1702/accord-inde-union-europeenne-on-ne-negocie-pas-avec-nos-vies/](http://www.msf.fr/2010/04/21/1702/accord-inde-union-europeenne-on-ne-negocie-pas-avec-nos-vies/)