

AME, PUMA (EX CMU) : pour qui, pourquoi et comment ?

Ces deux dispositifs ne s'adressent pas aux mêmes personnes. Le premier est destiné aux étrangers en situation irrégulière et le second aux Français et étrangers en situation régulière.

L'AME - Aide médicale de l'État

Qui est concerné ?

Quelque 300 000 personnes bénéficient de l'Aide médicale d'Etat (AME), destinée aux **étrangers en situation irrégulière**. Ce chiffre, en augmentation quasi constante depuis sa création en 2000, est à peu près stable depuis 2015.

Quelles conditions pour en bénéficier ?

Pour être couvert par l'AME de droit commun (il existe aussi une « AMEhumanitaire » pour les touristes ou les Français résidant à l'étranger), il faut disposer de revenus inférieurs à 8 644 € par an pour une personne, ou 12 967 € pour un couple, et patienter trois mois après son arrivée en France

Qu'est-ce que ça couvre ?

Une fois écoulé ce délai, au cours duquel ne peuvent être prises en charge que les urgences (accouchement, situation engageant le pronostic vital), les bénéficiaires de l'AME peuvent se faire soigner sans avance de frais, dans la limite du montant et des soins couverts par l'assurance maladie – à l'exception des cures thermales, des médicaments peu remboursés ou de l'assistance à la procréation. Pour une paire de lunettes, par exemple, le montant couvert sera de 60 % du tarif réglementaire remboursé par l'assurance maladie. Ni plus, ni moins. Il est donc hasardeux d'affirmer que les bénéficiaires de l'AME sont « pris en charge à 100 % ».

Combien ça coûte ?

L'AME a coûté l'an dernier 943 millions d'euros, soit 0,5 % du montant total des dépenses de santé. D'après la ministre de la Santé, la dépense par bénéficiaire est en moyenne de 2 600 € par an, un montant équivalent à celle des Français et à peu près stable depuis dix ans.

PUMA – Protection Universelle Maladie(ex CMU)

Qui est concerné ?

La Protection universelle maladie (Puma, ex-CMU) prend en charge les soins de santé des **Français et des étrangers en situation régulière dont la résidence est établie en France depuis trois mois et qui y sont présents au moins six mois par an**(les demandeurs d'asile sont à ce titre concernés).

Quelles conditions pour en bénéficier ?

Il n'y a pas de condition de ressources. Mais si le bénéficiaire travaille ou dispose de revenus du capital supérieurs à 9 654 € annuels, il contribuera à travers une cotisation. Le dispositif est complété par la CMU-C⁽¹⁾, sorte de mutuelle pour ceux qui n'ont pas les moyens d'en avoir une, couvrant les parts complémentaires des dépenses de santé. Il faut justifier des mêmes conditions de ressources que pour l'AME.

Qu'est-ce que ça couvre ?

La Puma et la CMU-C couvrent tous les soins remboursables par l'Assurance maladie. Pour une consultation chez un généraliste, sur un coût total de 25 €, la Puma paie la part obligatoire (16,50

€), et l'éventuelle CMU-C la part complémentaire de 7,50 €. Le reste à charge pour le patient est de 1 euro. Le choix du médecin est libre tant que le bénéficiaire de la Puma prend en charge lui-même le dépassement d'honoraires éventuel.

Combien ça coûte ?

Difficile d'établir le coût de la Puma puisqu'elle concerne tous ceux qui sont établis en France de manière régulière. Concernant la CMU-C, elle a bénéficié l'an dernier à 5,6 millions de personnes, pour un remboursement moyen de 400 €. Mais, relève le fonds CMU dans son rapport 2018, « entre 24 % et 36 % de personnes pauvres qui pourraient bénéficier d'une couverture maladie gratuite via la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) n'y ont pas recours (soit entre 1,5 et 2,8 millions de personnes pauvres)

⁽¹⁾**CMU-C** - Couverture Maladie Universelle complémentaire. Elle est remplacée, au 1^{er} novembre 2019, par la **CSS**⁽²⁾ (Complémentaire Santé Solidaire).

⁽²⁾**CSS** (Complémentaire Santé Solidaire) : elle donne droit à la prise en charge de la part complémentaire des dépenses de santé (y compris à l'hôpital). Les dépenses de santé seront donc prises en charge à hauteur de 100 % des tarifs de la Sécurité sociale (*ex. : consultation chez le médecin généraliste : 25 € ; par remboursée par la Sécurité sociale : 17.50 € ; part complémentaire 7.50€ (ce montant est pris en charge par la CSS). (exonération de la participation forfaitaire obligatoire)*