



Aide médicale d'État

De quoi parle-t-on ?

L'aide médicale de l'État (AME) est destinée à permettre l'accès aux soins des personnes en situation irrégulière au regard de la réglementation française sur le séjour en France. Elle est attribuée sous conditions de résidence et de ressources.

L'AME est un dispositif qui suscite beaucoup de fausses représentations. Certains politiques souhaitent la supprimer en lui substituant une aide exclusivement applicable pour les patients au pronostic vital engagé ou en cas de risque majeur de santé publique. Beaucoup remettent en cause la pertinence d'une telle aide et dénoncent son poids financier. Pourtant, outre son coût financier marginal ramené à l'ensemble des dépenses de santé, l'AME répond à une nécessité de santé publique qui concerne tous les Français.

SOMMAIRE

<u>Les bénéficiaires de l'AME</u>	p. 2
<u>Les conditions requises</u>	p. 2
<u>Quelle couverture ?</u>	P. 3
<u>Portrait des bénéficiaires de l'AME</u>	p. 4
<u>Le financement de l'AME</u>	p. 5
<u>Un dispositif soumis à un contrôle strict</u>	p. 7



Les bénéficiaires de l'AME

L'aide médicale d'État (AME) poursuit un objectif de **santé publique** et s'inscrit également dans le cadre de la **lutte contre les exclusions**.

Cette protection santé s'adresse donc aux ressortissants étrangers **en situation irrégulière et précaire**, à savoir :

- **les résidents en France de manière irrégulière** : c'est-à-dire sans disposer d'un titre de séjour, d'un récépissé de demande ou de tout document attestant que des démarches pour l'obtention d'un titre de séjour sont en cours ;
- **les résidents en France de manière stable** : ceci nécessite de résider en France métropolitaine ou en Guadeloupe, Guyane, à la Martinique, à la Réunion, à Saint Barthélemy ou à Saint-Martin, de manière ininterrompue depuis plus de trois mois ;

- **l'AME à titre humanitaire** : l'AME peut aussi être accordée, exceptionnellement, à titre humanitaire, aux personnes de passage en France (avec un visa touristique, un visa de court séjour, etc.) qui ne bénéficient ni de la couverture sociale du pays d'origine, ni d'une assurance privée. Il faut également que l'état de santé de la personne de passage nécessite des soins imprévus.

Les personnes se trouvant à la charge du bénéficiaire (personne avec qui le bénéficiaire vit en couple, enfants de moins de 16 ans, ou jusqu'à 20 ans s'ils poursuivent leurs études) peuvent aussi bénéficier de l'AME.

Remarque ! Il est important de rappeler que les DEMANDEURS DU DROIT D'ASILE et les RÉFUGIÉS relèvent, non de l'AME, mais de la CMU.

Les conditions requises

L'AME est un dispositif de prise en charge des soins pour les étrangers en situation irrégulière résidant en France de manière ininterrompue **depuis plus de trois mois** et disposant de **ressources** inférieures à un plafond identique à celui fixé pour bénéficier de la CMU complémentaire (8 723 euros annuels pour une personne seule, 13 085 euros annuels pour deux personnes).

Conditions de ressources

Les ressources ne doivent pas dépasser un certain plafond (le même que celui pour la CMU complémentaire).

Barème AME au 1^{er} avril 2017

Pour la métropole

Nombre de personnes	Plafond AME	
	annuel	mensuel
1	8 723	727
2	13 085	1 090
3	15 701	1 308
4	18 318	1 527
5	21 808	1 817
par personne en +	+ 3 489,20	+ 290,77

Pour les DOM

Nombre de personnes	Plafond AME	
	annuel	mensuel
1	9 709	809
2	14 563	1 214
3	17 476	1 456
4	20 388	1 699
5	24 272	2 023
par personne en +	+ 3 883,48	+ 323,62





Les ressources prises en compte pour l'admission à l'AME sont celles des 12 mois qui précèdent la demande.

Si une utilisation frauduleuse d'un droit à l'AME pour des proches en nombre élevé s'avérait possible, il convient de fortement relativiser l'incidence du phénomène en observant que plus de 80% des bénéficiaires de l'AME sont des bénéficiaires isolés.

Remarque ! L'AME est attribuée sans conditions aux enfants mineurs dont les parents sont en situation irrégulière, même lorsque ces derniers n'en bénéficient pas encore (démarche en cours) ou dépassent le plafond de ressources pour en bénéficier.

Quelle couverture ?

L'AME ouvre un droit à la prise en charge jusqu'à 100 % des soins médicaux et hospitaliers, dans la limite des tarifs maximum fixés par l'assurance maladie. Aucune avance de frais n'est demandée.

Les bénéficiaires de l'AME ont droit à une prise en charge des soins urgents à l'hôpital. Ces soins urgents comprennent :

- **les soins dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital** ou pourrait conduire à l'altération grave et durable de leur état de santé ou de celui d'un enfant à naître ;
- **les soins destinés à éviter la propagation d'une maladie** à l'entourage ou à la collectivité (exemple : la tuberculose) ;
- **tous les soins d'une femme enceinte et d'un nouveau-né** : les examens de prévention réalisés pendant et après la grossesse, l'accouchement ;
- **les interruptions de grossesse** (volontaires ou pour motif médical) ;
- **les soins dispensés à des mineurs.**

À savoir ! Certains frais médicaux ne sont pas pris en charge :

- les actes techniques, examens, médicaments et produits nécessaires à la réalisation d'une aide médicale à la procréation ;
- les médicaments à service médical rendu faible remboursé à 15 % ;
- les cures thermales.

En revanche, les bénéficiaires de l'AME sont exonérés du forfait journalier, de la participation forfaitaire et de la franchise médicale sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires.



Portrait des bénéficiaires de l'AME

Où sont les bénéficiaires de l'AME ?

La concentration géographique des personnes inscrites à l'AME demeure forte :

- 40 % des bénéficiaires relèvent des caisses primaires de Paris et de Seine-Saint-Denis ;
- 2/3 des bénéficiaires sont du ressort de 8 caisses primaires couvrant le bassin parisien ;
- 15 caisses primaires rassemblent au total un peu moins de 80 % des bénéficiaires ; parmi les caisses primaires d'assurance maladie en régions, les organismes principalement concernés par l'AME sont les caisses primaires de Marseille, du Rhône (Lyon), de Nice, de l'Hérault, de Loire-Atlantique et du Bas-Rhin ; hors métropole, seule la caisse primaire du Guyane connaît un nombre significatif de demandes, qui représentent 6 % du nombre national.

Combien sont-ils ?

Les bénéficiaires de l'AME de droit commun sont **316 314** au 31 décembre 2015 pour la France entière dont 21 081 en outre-mer.

L'AME peut être considérée comme un outil de solidarité nationale notamment envers les DOM-TOM qui, de par leur situation géographique spécifique, connaissent un afflux d'étrangers important au regard de la taille ou de la population de leur territoire, particulièrement en Guyane.

Aide médicale d'État de qui parle-t-on ?

Les bénéficiaires de l'AME sont des personnes **jeunes**, en situation de grande fragilité. Parmi les bénéficiaires de l'AME de droit commun, 41% ont moins de 30 ans.

Les hommes représentent 57% de l'effectif total. Leur état sanitaire apparaît plus sévèrement dégradé que celui des assurés du même âge. La consommation des médicaments révèle une prévalence de pathologies sévères. Parmi les affections les plus fréquemment traitées figurent les hépatites virales chroniques, les cancers et le diabète.

Par ailleurs, plusieurs études montrent une surreprésentation, au sein de la population bénéficiaire de l'AME, de certaines maladies transmissibles.

Si l'on cesse d'assurer un accès aux soins primaires à des personnes en situation de précarité cumulant les handicaps sanitaires et sociaux, cela conduira *in fine* la société à devoir assumer des dépenses plus importantes, notamment des dépenses hospitalières. En éloignant ces publics du système de soins, on court le risque de faciliter la propagation de pathologies au sein de l'ensemble de la population. En d'autres termes, à l'instar d'autres dispositifs de santé publique, l'AME ne protège pas uniquement « les clandestins » comme l'invectivent ses détracteurs mais également l'ensemble de la population française.



Le financement de l'AME

Contrairement à une idée répandue, l'AME n'est pas financée par la sécurité sociale, autrement dit les cotisations sociales, mais par une ligne spécifique du budget de l'État.

En revanche, l'AME est confiée à la Caisse nationale d'assurance-maladie (CNAM) qui en délègue la charge opérationnelle aux caisses primaires d'assurance maladie (CPAM). Lorsque les charges comptables constatées dépassent les crédits affectés par l'État, l'Assurance maladie assure temporairement le financement en attendant le remboursement de l'État.

Remarque ! Une affiliation à l'assurance maladie aurait pour effet paradoxal de donner un début de reconnaissance aux étrangers en situation irrégulière.

La dotation globale en faveur de l'AME se compose :

- de la dotation destinée à l'AME de droit commun (633 millions d'euros),
- de la dotation forfaitaire pour les soins urgents (40 millions d'euros),
- et d'une enveloppe pour les autres dispositifs (3 millions d'euros).

(Source : ministère du budget pour l'année 2015)

Les dépenses liées à l'AME ne représentent que 0,4% de l'ensemble des dépenses de santé en France (195 milliards d'euros).

Les dépenses liées à cette aide sont donc minimes et ne constituent pas un poids insurmontable pour nos organismes de sécurité sociale, d'autant plus qu'elles sont supportées par l'État.

Quand bien même voudrait-on supprimer l'AME dans un objectif de réduction des dépenses d'assurance maladie, ceci ne fournirait qu'une mince contribution rapporté aux 4,7 milliards d'euros de déficit de la branche maladie.

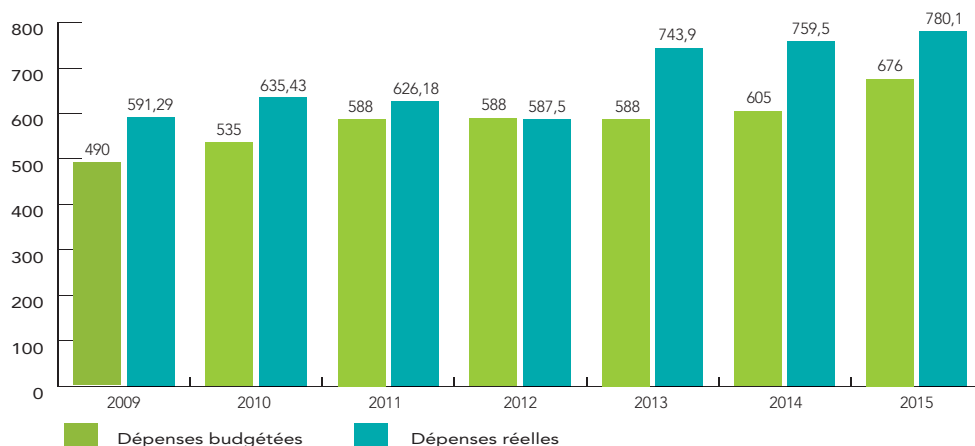
L'AME enregistre une progression budgétaire relativement contenue.

Depuis sa création en 2000, le nombre de bénéficiaires de l'aide médicale de l'État (AME) a progressé régulièrement ainsi que la dépense budgétaire corrélative.

Ce nombre a connu une augmentation de 35% en deux ans entre 2011 et 2013, passant de moins de 209 000 personnes en 2011 à 282 400 en 2013.

Fin 2014, 294 300 personnes étaient enregistrées à l'AME.

Dépenses au titre de l'aide médicale d'État (AME) en millions d'euros



Les écarts de crédits que l'on observe pour les années 2013, 2014 et 2015 s'expliquent principalement par la volonté des autorités publiques de sous-budgétiser initialement le dispositif plutôt que par une véritable explosion incontrôlée des dépenses.



L'évolution des dépenses d'AME est paradoxalement liée pour beaucoup à l'effort d'amélioration des hôpitaux pour aiguiller les malades potentiellement bénéficiaires de l'AME vers les services compétents. En d'autres termes, ce n'est pas le nombre de personnes étrangères en situation irrégulière qui augmente mais la capacité de notre système de santé à détecter les situations de non-recours de cette population.

Focus : les dispositifs de participation financière n'ont pas d'effet sur les dépenses

En 2011, **une contribution à la charge des bénéficiaires** de l'AME a été mise en œuvre à travers l'obligation instituée d'acquitter un droit de timbre de 30 euros.

Cette mesure a entraîné un **renoncement ou un report de l'accès aux soins** de la part des personnes les plus en difficulté. Un tel report, loin de favoriser la baisse de la dépense, a occasionné un afflux vers les soins hospitaliers, plus coûteux car plus tardifs.

De tels dispositifs de participation financière ont toujours pour effet d'accroître la complexité de la procédure. Ils constituent un frein à l'accès au droit pour une population précaire et peu familière des procédures administratives.

L'acquittement d'un droit de timbre à 30 euros à l'AME conduisant à retarder temporairement certains soins a entraîné une aggravation de la pathologie et une hausse du coût de leur prise en charge. Ainsi, alors que les effectifs ont globalement baissé, les

dépenses d'AME ont continué d'augmenter ; conséquence de la hausse des dépenses hospitalières alors que les dépenses de soins de ville, elles, baissaient.

Conclusion : lorsque les bénéficiaires retardent leur prise en charge, à cause d'une participation financière à acquitter, ils sont par la suite contraints à une prise en charge médicale plus tardive à l'hôpital ; ce phénomène engendre mécaniquement une augmentation nette des dépenses totales de l'AME.

À titre d'illustration, si 10% des bénéficiaires retardent leur recours aux soins et se voient contraints à une prise en charge hospitalière, le surcoût pour l'AME est estimé à 20 millions d'euros, contre 6 millions d'euros de recettes pour le droit de timbre.

En conséquence, le droit de timbre a été supprimé par la première loi de finances rectificative pour 2012.



Un dispositif soumis à un **contrôle strict**

Un contrôle rigoureux notamment lors de l'ouverture et du renouvellement des droits

Le droit à l'AME fait l'objet de contrôles lors de l'ouverture des droits mais également lors d'opérations aléatoires ou sur la base de signalements réalisés par les caisses primaires d'assurance maladie.

Afin de procéder à la vérification des conditions d'ouverture des droits, les CPAM vérifient la complétude et l'authenticité des documents justifiant les ressources, l'identité, la résidence ininterrompue en France de plus de trois mois, ainsi que l'adresse du demandeur de l'AME.

Les caisses reçoivent en entretien l'ensemble des demandeurs ayant renseigné des ressources nulles afin d'évaluer les moyens d'existence du demandeur et de s'assurer de l'exactitude des informations renseignées.

La condition de résidence

Les CPAM sont habilitées à vérifier que le bénéficiaire de l'AME réside de manière stable et effective en France. En effet, depuis 2011, les bénéficiaires de l'AME sont soumis à une condition de résidence stable (avoir résidé en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois) ; cette condition de résidence stable pouvant être attestée par des justificatifs de tous ordres : passeport, justificatif de scolarisation des enfants, bail, etc.

Il n'y a donc pas de possibilité de tourisme médical comme le laissent entendre certains des détracteurs de l'AME.

L'octroi de ce titre n'a rien de léger ou d'inconséquent.

L'admission à l'AME sécurisée

Le titre d'admission à l'AME est depuis 2010 imprimé sur un **papier sécurisé** contenu dans une pochette plastique scellée et comprend la photographie du bénéficiaire dès lors qu'il est âgé de plus de 16 ans. La mise en place de ce nouveau titre s'accompagne d'une procédure systématique de **remise du titre en mains propres** au bénéficiaire, afin que les agents de CPAM procèdent à un contrôle.

Le rapport de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) démontre qu'il existe un nombre très limité de **situations frauduleuses**, qu'il s'agisse

de la déclaration d'identité, de résidence ou de ressources. Le corps hospitalier à qui incombe la prise en charge de ces personnes est formel sur le sujet : la population observée est « en très grande majorité en situation de grande précarité ».

Attention ! En réalité, le **détournement du dispositif** provient des personnes venant en France avec un visa de tourisme mais avec l'objectif réel de bénéficier de soins au titre des soins urgents, puis de l'AME. Ce nombre qui ne peut être actuellement évalué constitue un phénomène préoccupant.



La France n'est pas la seule à avoir mis en place un tel dispositif

La plupart des États européens permettent l'accès aux soins aux personnes dépourvues de titre de séjour. La question de la maîtrise de la dépense de soins à ces personnes est beaucoup moins prégnante qu'en France. Le coût de cette prise en

charge n'est donc pas un enjeu en soi mais fait partie de la politique globale relative à l'immigration et au statut des étrangers.

Pour la CFTC :

Le champ des dépenses actuellement couvertes par l'AME doit être conservé ; il s'agit d'une dépense nécessaire, prise en charge par l'État. Les velléités de limiter l'AME ne nous apparaissent pas comme une bonne solution.

Il est faux de dire que les contrôles sont inexistantes ; beaucoup de choses ont été améliorées dans ce domaine ; et la fraude n'est pas responsable de l'augmentation des

dépenses d'AME.

Néanmoins, la venue en France à but médical constitue un détournement du dispositif qui, bien que marginal, est préoccupant. Une coopération renforcée entre les organismes de sécurité sociale des autres pays basée sur l'échange d'information permettrait de contrer ce phénomène.



L'AME participe pleinement des politiques de santé en vigueur dans notre pays.

D'abord, elle protège les personnes concernées en leur permettant l'accès aux soins préventifs et curatifs.

Ensuite, elle occupe un rôle crucial dans le domaine de la santé publique, en contenant le risque d'extension, au reste de la population, d'affections contagieuses non-soignées.

C'est pourquoi la CFTC souhaite maintenir les principes d'universalité et de gratuité de la couverture médicale offerte par l'AME, afin d'éviter les reports de charges consécutifs au non accès aux soins.

L'AME répond à un double objectif humanitaire et de santé publique.

La CFTC, syndicat de construction sociale, est présente tous les jours à vos côtés pour défendre vos intérêts et vous conseiller dans vos démarches