

## AME : apartheid médical d'État

L'Aide médicale d'État (AME) vise à assurer l'accès gratuit aux soins des patients étrangers résidant en France de manière ininterrompue depuis plus de 3 mois, en situation irrégulière, quand ils disposent de ressources inférieures au plafond de la Couverture médicale universelle complémentaire (CMUC) : 634 euros par mois pour une personne seule en 2010 (1).

En 2009, 267 000 personnes ont eu recours à l'AME pour 540 millions d'euros, soit + 13,3 % par rapport à 2008. En 2010, les pouvoirs publics ont demandé un rapport à l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et l'Inspection générale des finances pour analyser ces dépenses et proposer des mesures de maîtrise (1).

**Dépenses médicalement justifiées.** Globalement, les dépenses de soins des bénéficiaires de l'AME sont proches de celles de la population générale : en 2008, 1 741 euros par personne, versus 2 606 euros pour les bénéficiaires de la CMUC et 1 580 euros pour les assurés du régime général d'assurance maladie (1).

Il s'agit surtout d'hommes, dont 80 % sont seuls, et dont l'état de santé est plus dégradé que celui des assurés du même âge, avec notamment davantage d'hépatites C et de soins liés aux cancers et au diabète. Leurs dépenses sont surtout hospitalières (1,2).

**Biais liés aux modalités de gestion.** D'après les rapporteurs, l'augmentation des dépenses liées à l'AME n'est pas liée à un nombre plus élevé de bénéficiaires, ni

à des abus ou à des fraudes, ni à un recours plus fréquent aux soins. Mais plutôt à une meilleure facturation des soins en AME par les hôpitaux, et à un transfert vers l'AME de dépenses qui relèvent en réalité du régime général ou de la CMUC (1).

**Une franchise néfaste.** Sans attendre ce rapport, et malgré les protestations de nombreux parlementaires et associations, le gouvernement a fait voter dans la loi de finances pour 2011 la création d'un ticket d'entrée à l'AME : 30 euros par an par bénéficiaire majeur, et un système d'entente préalable pour les soins hospitaliers programmés coûteux (3).

Le rapport a souligné que "responsabiliser" financièrement les bénéficiaires de l'AME est inefficace, et s'avère un obstacle dangereux à l'accès aux soins, faisant courir de sérieux risques sanitaires à ces malades et à la population générale (1).

Reste à obtenir la suppression de cette mesure néfaste, et, d'ici-là, à aider les patients et les associations sur le terrain.

©Prescrire

.....  
Extraits de la veille documentaire Prescrire.

1- Cordier A et Salas F "Analyse de l'évolution des dépenses au titre de l'aide médicale d'État" Inspection générale des Affaires sociales et Inspection générale des finances novembre 2010 : 161 pages.

2- Prescrire Rédaction "AME : des dépenses justifiées" *Rev Prescrire* 2007 ; 27 (289) : 857.

3- "Article 188 de la Loi n° 2010-1657 du 29 décembre 2010 de finances pour 2011" *Journal Officiel* du 30 décembre 2010 : 1 page.

