

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.

