

Un rapport conforte l'AME, tout en préconisant son resserrement

Les conclusions d'une mission d'évaluation sur l'aide médicale d'Etat ne soutiennent pas sa suppression, mais esquissent des pistes de réforme

L'aide médicale d'Etat (AME) a-t-elle un « effet d'attractivité » ? Faut-il modifier les soins pris en charge par cette couverture maladie qui bénéficiait, mi-2023, à près de 440 000 étrangers sans papiers ? Une réforme comporte-t-elle des risques pour la santé publique ou les finances des hôpitaux ? C'est à ces questions que devait répondre la mission d'évaluation confiée par le gouvernement à l'ancien ministre de la santé, socialiste, Claude Evin et à l'ancien préfet, et homme de droite, Patrick Stefanini. Des travaux publiés lundi 4 décembre, alors que le Sénat a voté, en novembre, un amendement de suppression de l'AME lors de l'examen du projet de loi « immigration ». La droite et le centre ambitionnaient ainsi de lutter contre les dépenses liées à ce dispositif, qui s'établissent autour de 1 milliard d'euros.

A quelques jours de l'arrivée du texte en séance publique, le 11 décembre, à l'Assemblée nationale, ce rapport offre une porte de sortie au gouvernement, divisé sur la nécessité de s'attaquer à l'AME. D'un côté, pour faire voter sa loi, le ministre de l'intérieur, Gérard Darmanin, veut trouver un terrain d'entente avec la droite aux yeux de laquelle l'AME est le symbole du laisser-faire migratoire ; d'autre part, la première ministre, Elisabeth Borne, le porte-parole du gouvernement, Olivier Véran, ou le ministre de la santé, Aurélien Rousseau, ont manifesté leur attachement à l'AME, se faisant l'écho d'une opinion très majoritaire au sein du monde médical.

Au prix de quelques paradoxes, les propositions formulées par les rapporteurs oscillent entre ces deux lignes. Elles « pourront faire l'objet d'une évolution réglemen-

taire ou législative », ont déclaré, lundi, M. Darmanin et M. Rousseau dans un communiqué, estimant en revanche qu'elles ne pourraient pas être intégrées dans la loi « immigration », au risque de se voir retoquer par le Conseil constitutionnel car considérées comme des « cavaliers législatifs », c'est-à-dire qui n'ont pas de lien avec le texte. La commission des lois de l'Assemblée nationale a d'ores et déjà supprimé l'amendement sénatorial enterrant l'AME.

« Utilité sanitaire confirmée »

Appelés à éclairer les débats, M. Stefanini et M. Evin affirment que « l'utilité sanitaire [de l'AME] est confirmée ». Ils estiment que le projet du Sénat de remplacer l'AME par une aide médicale d'urgence comporte un « risque important de renoncement aux soins », qui « aurait pour triple impact une dégradation de l'état de la santé des personnes concernées, des conséquences possibles sur la santé publique et une pression accentuée sur les établissements de santé ». Sans AME, les étrangers ne pourraient plus recourir à la médecine de ville, solliciteraient davantage les hôpitaux, dans des états plus dégradés, et donc de façon plus coûteuse pour le système de soins. Au contraire, conscients qu'une part non négligeable des gens qui pourraient bénéficier de l'AME n'y ont pas recours (51 %, selon une étude de 2019), les auteurs recommandent « le renforcement des actions de communication en faveur du droit à l'AME » pour éviter le « recours au système de santé en situation dégradée ».

Ils encouragent aussi à informatiser la carte AME pour lutter contre les refus de soins de soins rébutés par les lourdeurs de la gestion administrative. Ils

Le rapport offre une porte de sortie au gouvernement, divisé sur la nécessité de s'attaquer à ce dispositif

préconisent, en outre, de porter d'un à deux ans la durée de validité de l'AME, ou encore d'étendre à ses bénéficiaires l'obligation de déclaration du médecin traitant.

Contrairement à une idée rebattue à droite, les rapporteurs ne trouvent pas que l'AME attire des flux migratoires, mais observent le parcours « chaotique » des migrants et leurs nombreuses « ruptures de droits et de prises en charge ». Ainsi, écrivent-ils, « plus de 100 000 bénéficiaires actuels de l'AME ont connu une discontinuité de droits », c'est-à-dire qu'ils n'ont pas eu de couverture santé pendant un temps, après avoir bénéficié d'une protection maladie lorsqu'ils étaient en situation régulière (détenteurs d'un titre de séjour ou demandeurs d'asile) ou parce qu'ils n'ont pas pu renouveler leur AME, « ce qui est de nature à relativiser [son] effet aimant ».

Ils proposent donc de basculer les demandeurs d'asile sous le bénéfice de l'AME pour unifier le système. « Ce serait un nivellement par le bas », regrette Sophie Du Jeu, membre du Collectif des professionnels hospitaliers de Saint-Denis (Seine-Saint-Denis).

Loin de l'idée d'un dispositif exposé à la fraude, les rapporteurs rappellent que rien n'étaye l'idée d'abus », et qu'avec 14 % des dos-

siers contrôlés, l'AME est « la prestation gérée par l'Assurance-maladie dont le taux de contrôle est le plus élevé », alors qu'elle ne constitue que 0,5 % des dépenses globales. Les anomalies détectées (3 %) sont comparables à celles concernant les autres assurés sociaux.

« Le rapport insiste sur le caractère utile du dispositif », relève Christian Reboul de Médecins du monde, qui regrette que certaines propositions visent à « complexifier l'AME et à ériger de nouvelles barrières dans son accès ». « Des progrès en matière de maîtrise des risques et des fraudes peuvent encore être réalisés », considèrent en effet M. Stefanini et Evin, face à « l'augmentation récente du nombre de ses bénéficiaires ».

Ils encouragent notamment un renforcement des contrôles et le resserrement des critères d'éligibilité. Aujourd'hui, pour bénéficier de l'AME, il faut résider en France depuis plus de trois mois, ne pas gagner plus de 809,90 euros par mois et fournir une pièce d'identité. La mission propose d'inclure dans les ressources déclarées celles du conjoint ou d'exclure des ayants droit les enfants âgés de 18 à 20 ans. Elle propose aussi d'obliger le demandeur à se présenter physiquement à la Caisse primaire d'assurance-maladie pour tout renouvellement de dossier et de mieux former les agents à la détection de faux papiers.

Le rapport recommande enfin d'élargir les prestations soumises à un accord préalable de l'Assurance-maladie et suggèrent qu'un étranger visé par une mesure d'éloignement pour menace à l'ordre public perde le bénéfice de l'AME. « Nous soignants ne sommes pas là pour faire de la politique », prévient Sophie Du Jeu. ■

JULIA PASCUAL