

AME : des dépenses justifiées

Depuis 1999, l'aide médicale d'État (AME) vise à assurer l'accès aux soins des patients qui ne peuvent pas bénéficier de l'assurance maladie ni de la couverture maladie universelle (CMU), surtout des personnes de nationalité étrangère en situation irrégulière (1,2,3).

L'Inspection générale des finances (IGF) et l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) ont réalisé en mai 2007 un audit sur la gestion de l'AME (4).

192 000 bénéficiaires. Fin septembre 2006, 192 000 étrangers en situation irrégulière bénéficiaient de l'aide médicale d'État (4). D'après les auteurs du rapport, ce nombre est inférieur à celui des personnes qui pourraient y prétendre (4).

Les bénéficiaires de l'AME sont jeunes, souffrent des mêmes pathologies que les assurés sociaux, avec davantage de pathologies liées à la grossesse, d'infections par le HIV, de tuberculoses, et d'hépatites C (4).

Les dépenses hospitalières représentent 69 % du total facturé au titre de l'AME, versus 53,9 % des dépenses au titre du régime général de l'assurance maladie (4). 10 % des bénéficiaires représentent 73,3 % des dépenses, versus 63,6 % pour le régime général (4).

AME sous-budgétisée. Gérée par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts), l'AME est financée exclusivement par des crédits budgétaires inscrits en loi de finances initiale depuis 2000 (4). D'après le rapport, le dispositif de l'AME a été sous-budgétisé depuis sa création, créant une dette de l'État envers l'assurance maladie d'environ 800 millions d'euros à fin septembre 2006 (4).

En 2005, la dépense annuelle moyenne par personne bénéficiaire de l'AME était comprise entre 1 800 et 2 300 euros, versus un peu moins de 1 800 euros dans le régime général (4). Le rapport impute cet écart au recours plus fréquent à l'hôpital en raison d'un « *accès encore difficile à la médecine libérale* » (4).

L'État devrait adapter les moyens financiers à la dépense réelle, soit environ 450 millions d'euros par an, et payer sa dette, qui résulte de l'insuffisance des crédits votés depuis 2000 (2).

Maintenir et améliorer. Les auteurs du rapport considèrent l'AME comme un dispositif qui n'incite pas à la fraude, qui couvre des dépenses justifiées, et qui doit être amélioré. Ils recommandent notamment de faciliter l'accès à l'AME pour les enfants, d'améliorer l'accès aux soins de ville, sans limiter la prise en charge aux soins urgents ni à un panier de soins spécifiques.

En somme, ce rapport officiel défend, contre beaucoup d'idées reçues, le maintien et l'amélioration de cette aide médicale, pour des raisons humanitaires, de santé publique, et de bonne gestion des ressources publiques.

Il constitue un appui bienvenu pour les soignants qui défendent et prennent en charge ces patients en situation précaire.

La revue Prescrire

1- Prescrire Rédaction "Soins aux étrangers. L'aide médicale d'État et ses exclus" *Rev Prescrire* 2004 ; 24 (251) : 464-468.

2- Prescrire Rédaction "Aide médicale d'État (suite)" *Rev Prescrire* 2005 ; 25 (267) : 856.

3- Prescrire Rédaction "Aide médicale d'État (suite)" *Rev Prescrire* 2007 ; 27 (279) : 69.

4- Inspection générale des finances et Inspection générale des affaires sociales "Rapport sur la gestion de l'aide médicale d'État" mai 2007 : 183 pages.

