



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

aides de l'État

Question écrite n° 1862

Texte de la question

M. Paul Salen attire l'attention de M. le ministre de l'intérieur sur les problèmes posés par l'aide médicale d'État (AME) dans le cadre de la lutte contre l'immigration clandestine. L'AME concerne 220 000 clandestins. Pour en bénéficier il faut justifier de trois mois de résidence ininterrompue en France (un visa de court séjour, valable dans l'espace de Schengen suffit) et de ressources inférieures à 634 €/mois. L'AME, témoignage concret de la générosité de la République, n'en demeure pas moins un puissant levier favorisant l'immigration clandestine. Ainsi, entre 2000 et 2011, le nombre des bénéficiaires a progressé de 185 % faisant passer son coût de 75 millions d'euros à 588 millions d'euros soit une progression de 684 %. La suppression de la franchise médicale est donc un signal fort encourageant l'immigration clandestine. Nos concitoyens comprennent de plus en plus difficilement pourquoi certains types de soins leur sont difficilement accessibles compte tenu du coût, alors qu'ils contribuent directement à la solidarité nationale, tandis que des personnes entrées illégalement en France peuvent bénéficier d'une couverture plus étendue, voire complète, sans jamais avoir contribué. Aussi, il lui demande s'il partage ses analyses et quelles sont les intentions du Gouvernement afin de limiter l'immigration clandestine axée sur des motifs médicaux maintenant qu'elle se trouve fortement encouragée par la suppression de la franchise.

Texte de la réponse

L'aide médicale de l'État (AME) est destinée à permettre l'accès aux soins de personnes qui ne sont pas juridiquement en position de bénéficier de la couverture maladie de base ou de la protection complémentaire de santé au titre de la couverture maladie universelle (CMU). Financée par l'État, l'AME ne relève pas d'une logique contributive ou assurantielle. C'est une prestation de l'aide sociale fondée sur des principes éthiques, mais aussi médico-économiques et de santé publique. Le bénéfice de l'AME obéit à des impératifs évidents de santé publique, notamment en matière de prévention et de lutte contre les maladies contagieuses (hépatites, tuberculose ou encore VIH). Une politique efficace ne peut se permettre d'exclure a priori une partie de la population du bénéfice de ses actions. Les frais couverts au titre de l'AME sont définis par référence aux prestations de l'assurance maladie. Par suite, la prise en charge s'effectue dans la limite des tarifs de responsabilité des organismes d'assurance maladie. Cela signifie que les frais qui dépassent ces tarifs restent à la charge des bénéficiaires de l'AME. De plus, les frais relatifs aux cures thermales et ceux afférents à l'assistance médicale à la procréation (actes techniques, examens de biologie médicale, médicaments et produits) sont exclus de la prise en charge par l'AME. En 2010, une mission a été confiée par les ministres chargés de la santé et du budget aux Inspections générales des finances et des affaires sociales (IGF et IGAS) sur l'évolution de dépenses relatives à l'AME, afin de déterminer les causes de leur dynamisme et les moyens de les limiter. La mission a observé que les bénéficiaires de l'AME sont majoritairement des hommes seuls dans un état de santé dégradé, ne recourant aux soins qu'en cas de besoin. En moyenne, le bénéficiaire de l'AME a consommé en 2008 pour 1 741 euros de soins, là où le bénéficiaire de la CMU consomme 2 606 euros et le bénéficiaire du régime général 1 580 euros. Les travaux de la mission IGF-IGAS l'ont conduite à ne pas recommander la mise en oeuvre d'un droit d'entrée pour l'aide médicale de l'État, au motif que cette réforme

pourrait entraîner « un accroissement des dépenses allant bien au-delà de l'économie escomptée, le montant du droit de timbre pouvant conduire à retarder la prise en charge médicale », sans compter que le souci de responsabilisation des bénéficiaires de l'aide, qui animait cette idée, n'aurait que peu d'effets « sur une population peu insérée socialement ». Le législateur, cependant, a créé en 2011 un droit de timbre de 30 euros pour accéder à l'AME, ainsi qu'un régime d'accord préalable pour les soins hospitaliers coûteux. Imposer une charge financière importante pour bénéficier de l'AME risque d'entraîner un renoncement ou un report de soins, ce qui revient à laisser volontairement une partie de la population hors des politiques publiques de prévention et de lutte contre les maladies contagieuses. Les dépenses pour le système de santé peuvent ainsi être plus importantes que si la pathologie avait été traitée en amont. Une étude menée en septembre 2009 par Médecins du monde révèle que seuls 6 % des sans-papiers citent la santé comme le principal motif de leur immigration. De plus l'hypothèse d'un état de santé dégradé de la population d'immigrés en situation irrégulière n'est avérée par aucune étude épidémiologique récente. L'immigration à motif médical correspond moins à un recours à l'AME qu'au recours à la procédure prévue à l'article L. 313-11 11° du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile en vertu de laquelle un étranger peut obtenir un titre de séjour d'un an renouvelable lorsqu'il présente une pathologie grave qui ne peut être soignée dans son pays d'origine. La procédure d'instruction de ces demandes permet d'en maîtriser l'évolution puisque le nombre d'admission au séjour prononcé sur ce fondement est stable autour de 6000 individus par an depuis 2006.

Données clés

Auteur : [M. Paul Salen](#)

Circonscription : Loire (6^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 1862

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Intérieur

Ministère attributaire : Intérieur

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [31 juillet 2012](#), page 4577

Réponse publiée au JO le : [2 octobre 2012](#), page 5566