



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

accès aux soins

Question écrite n° 70965

Texte de la question

M. Bernard Brochand attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur l'aide médicale de l'État (AME). En 2015, sur les 687,5 millions d'euros du programme « Protection maladie », 678 millions d'euros seront affectés au financement de ce dispositif, destiné aux personnes étrangères en situation irrégulière. En 2013, les dépenses publiques liées à l'AME ont atteint 846 millions d'euros, soit une progression de 20,3 % par rapport à 2012. Pourtant, en 2010, l'Inspection générale des finances et l'Inspection générale des affaires sociales constataient que cette hausse substantielle des dépenses en la matière, observée en 2009 et en 2010, ne s'expliquait pas par une évolution corrélée du nombre de bénéficiaires. Face à ce constat, le Gouvernement avait justement diligenté des travaux afin de mieux comprendre l'incidence de la fraude en matière d'AME sur les dépenses de l'État. Les premiers résultats ont mis en exergue le fait que ces fraudes sont, dans 63 % des cas, relatives aux conditions de ressources ! Mme la ministre avait dès lors admis, en juin 2014, la nécessité de lutter contre ces « abus ». Dans ce contexte, il lui demande comment le Gouvernement entend mettre en place des mécanismes de contrôle plus stricts afin de rationaliser l'AME et d'endiguer la hausse exponentielle des dépenses que celle-ci implique.

Texte de la réponse

L'aide médicale d'Etat (AME) répond à une triple logique : de santé publique (éviter la propagation de maladies) ; humanitaire (donner un accès aux soins à des personnes fragiles) et financière (prévenir les surcoûts liés à des soins retardés et pratiqués dans l'urgence). Elle s'adresse aux étrangers en situation irrégulière sur le territoire français. Fort des signalements qui ont été fait au cours de l'année 2014, le gouvernement a diligenté de nouveaux travaux pour analyser les enjeux et mettre en place les mesures adaptées. Les premiers éléments obtenus mettent en évidence que la plupart des fraudes en la matière sont, pour 63 % des cas, relatives aux conditions de ressources, contre 25 % des cas, relatives aux conditions de résidence. Ces résultats mettent en exergue le fait que les principales irrégularités ne sont pas centrées sur les filières d'immigration dont l'objet serait l'accès gratuit aux soins. Alors même que ces situations doivent être maîtrisées, des contrôles spécifiques sont conduits par la caisse nationale d'assurance maladie, visant à mettre fin à ce type d'actions réalisées par des réseaux organisés. Au service du régime général, 160 agents sont, en effet, chargés de contrôler les dossiers de demande et les conditions d'attribution de la prestation, pour environ 270 000 bénéficiaires. L'accès à l'AME fait ainsi l'objet de contrôles approfondis lors de l'ouverture du droit mais également lors d'opérations aléatoires ou sur la base de signalements réalisés par les caisses primaires d'assurance maladie. Concernant la vente de fausses cartes sur internet, le titre d'admission à l'AME, dont le format et le contenu sont définis par arrêté, est imprimé depuis 2010, sur un papier sécurisé contenu dans une pochette plastique scellée et comporte la photographie (récente et en couleur) du bénéficiaire dès lors qu'il est âgé de plus de seize ans. Il comporte, en outre, de nombreuses données concernant les titulaires (nom, prénom, date de naissance, adresse, période d'ouverture de droits à l'AME, les frais pris en charge et le nom de l'organisme d'assurance maladie ayant délivré la carte). Le titre est individuel pour tout bénéficiaire de plus de seize ans n'ayant aucune personne à charge et est dit « familial » lorsque le bénéficiaire a à sa charge des personnes de moins de seize

ans. S'agissant des personnes à charge de moins de 16 ans, est également indiquée, en sus de leur nom et prénom et de la date de validité du droit, leur qualité au regard du titulaire du droit à l'AME auquel ils sont rattachés. La mise en place de ce nouveau titre s'est accompagnée d'une procédure de remise systématique, du ou des titres d'admission, en mains propres aux bénéficiaires. Ce type de contrôles a ainsi réduit le risque de ventes de cartes contrefaites. Par ailleurs, à l'appui du document sécurisé remis par les caisses primaires d'assurance maladie, les professionnels de santé vérifient désormais systématiquement l'existence du bénéficiaire dans le système d'information de l'assurance maladie afin de bénéficier du paiement des soins effectués.

Données clés

Auteur : [M. Bernard Brochand](#)

Circonscription : Alpes-Maritimes (8^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 70965

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Ministère attributaire : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Date(s) clé(e)s

Question publiée au JO le : [9 décembre 2014](#), page 10150

Réponse publiée au JO le : [5 mai 2015](#), page 3380