

ASSEMBLÉE NATIONALE

29 octobre 2020

PLF POUR 2021 - (N° 3360)

| | |
|--------------|--|
| Commission | |
| Gouvernement | |

Rejeté

AMENDEMENT

N° II-1879

présenté par

M. Brindeau, Mme Descamps, M. Meyer Habib, M. Labille, M. Lagarde, M. Morel-À-L'Huissier,
M. Naegelen, Mme Sanquer, Mme Six, Mme Thill et M. Zumkeller

ARTICLE 33**ÉTAT B****Mission « Santé »**

Modifier ainsi les autorisations d'engagement et les crédits de paiement :

(en euros)

| Programmes | + | - |
|--|-------------|-------------|
| Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins | 300 000 000 | 0 |
| Protection maladie | 0 | 300 000 000 |
| TOTAUX | 300 000 000 | 300 000 000 |
| SOLDE | 0 | |

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les crédits alloués à l'aide médicale d'État (AME) sont en hausse de 15% par rapport à l'exercice précédent et atteignent 1,061 milliard d'euros.

Il s'agit d'un des seuls programmes du budget qui, depuis des années, est en constante augmentation. En effet, l'AME concernait 180 415 bénéficiaires en 2003, 208 036 en 2011 et 334 546 en 2019.

La lecture du rapport de l'inspection générale des finances et de l'inspection générale des affaires sociales d'octobre 2019, intitulé "L'aide médicale d'État : diagnostic et propositions" est particulièrement éclairant à ce sujet.

La mission considère comme une priorité la lutte contre la fraude et les abus qui fragilisent l'acceptabilité du dispositif et mettent en tension le système de santé.

En effet les risques de fraudes subsistent :

- La vérification de l'identité du tiers attestant héberger le demandeur depuis plus de 3 mois ne sont pas systématiques ;
- Il n'existe aucun mécanisme de détection des cas de multi-hébergement lors de l'instruction des dossiers ;
- Les agents chargés de l'instruction disposent de peu d'information sur le parcours géographique du demandeur, ce qui réduit leur capacité à vérifier la condition de résidence de 3 mois ;
- Une part importante des cartes d'AME est retirée par le bénéficiaire dans un délai supérieur à 2 mois après la notification de la décision par la CPAM. Cette situation, qui concernerait 20 à 30% des dossiers traités, soulève des interrogations : un bénéficiaire ayant besoin de soins est en théorie incité, pour en bénéficier, à retirer rapidement sa carte. Elle peut s'expliquer dans certains cas par le fait que la personne réside dans son pays d'origine et ne prévoit un retour en France et un retrait de la carte d'AME qu'en cas de besoin de soins.

Le rapport pointe également le fait que les procédures précisant les modalités de constitution des dossiers et les échanges avec les CPAM sont chronophages et occasionnent des coûts de gestion élevés pour les hôpitaux.

Le rapport met en exergue 3 tâches particulièrement chronophages :

- La constitution d'un dossier peut mobiliser un service social hospitalier pendant 4h30 à 6h30. Ce temps est susceptible de s'allonger si le dossier concerne les ayants-droit ou si l'assistance sociale doit réaliser elle-même certaines tâches ;
- L'incomplétude d'un dossier provoque plusieurs allers-retours avec la CPAM ;
- La facturation des droits au titre des soins urgents et vitaux suppose l'obtention d'un refus d'une demande d'AME.

La mission estime que le coût total de gestion de l'AME atteindrait 8% des dépenses hospitalières encourues au titre de l'AME et des soins urgents. Cela paraît extrêmement élevé au regard du coût de gestion d'autres dispositifs de guichet.

Le présent amendement vise à attribuer 300 000 000 euros à l'action 12 "Santé des populations" du programme 204 "Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins", au détriment de l'action 02 "Aide médicale de l'État" du programme 183 "Protection maladie".

Cet amendement a pour but d'appeler l'attention du Gouvernement sur la hausse continue des crédits alloués à l'AME, sur les risques de fraude dont souffre ce dispositif et sur le caractère chronophage des procédures administratives s'y afférent.