



Comité d'évaluation et de contrôle  
des politiques publiques

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

LIBERTÉ – ÉGALITÉ – FRATERNITÉ

## **Synthèse du rapport d'information n° 3524**

**présenté le 9 juin 2011**

### **L'aide médicale de l'État : mieux gérer un dispositif nécessaire**

**Rapporteurs : MM. Claude Goasguen et Christophe Sirugue**

Compte tenu de la démarche d'évaluation suivie par le CEC, la première partie du présent rapport vise à rappeler les objectifs initiaux du dispositif de l'AME, qui comporte des enjeux humanitaires, économiques, juridiques et de santé publique. Elle rappelle l'historique des soins apportés aux personnes en situation irrégulière, les circonstances de la création de l'AME sous sa forme actuelle en 1999 puis les modifications intervenues par la suite, notamment à la fin de l'année 2010. Après un rappel des conditions d'accès au dispositif, les niveaux de prestation assurées aux bénéficiaires de l'AME, de la CMUc et d'un assuré du régime général sont comparés. Il est enfin procédé à un comparatif européen des législations relatives à l'accès aux soins des personnes en situation irrégulière, qui permet de conclure que la France dispose d'un système assez protecteur, au moins en théorie.

La deuxième partie se concentre sur l'application et l'évaluation du dispositif. Abordant d'abord les questions relatives au dépôt et à l'instruction des demandes, elle note les difficultés rencontrées « sur le terrain », en exploitant les réponses fournies par les CPAM au questionnaire envoyé par la mission. Cette partie relate aussi les difficultés d'accès au dispositif et aux prestations que peuvent rencontrer les demandeurs et bénéficiaires de l'AME. Elle décrit le problème de l'évaluation de la réalisation des objectifs du dispositif compte tenu d'une part de la fiabilité réduite des statistiques relatives à la gestion de l'AME et d'autre part de l'absence de données relatives à la santé des personnes en situation irrégulière, même si des études de nature disparate permettent de s'en approcher. La partie se conclut sur le contrôle et l'évaluation parlementaire de l'AME, en décrivant de manière critique la « lolfisation » insuffisante du dispositif.

La troisième partie se penche sur les coûts croissants du dispositif et les explications de cette croissance. La hausse des dépenses est irrégulière, mais vérifiée sur longue durée. S'attachant à retrouver les causes de cette évolution, cette partie exclut certaines causes (la fraude, la croissance de la consommation moyenne, l'augmentation du nombre d'ayants droit par ouvrant droit). Les causes sont plutôt dues sur le long terme, à la croissance du nombre de bénéficiaires de l'AME et aux modalités de la facturation hospitalière.

La quatrième partie dresse une liste de recommandations communes aux deux rapporteurs visant à améliorer les modalités de gestion. Il s'agit de proposer des instruments d'un meilleur pilotage et des outils d'une meilleure maîtrise des dépenses, notamment grâce à une tarification hospitalière modifiée. La nécessité d'une budgétisation correcte des besoins en loi de finances initiales, gage d'un meilleur contrôle parlementaire, est soulignée. Il est également proposé d'instaurer une visite de prévention obligatoire.

La cinquième partie comporte les recommandations spécifiques à chaque rapporteur.