



# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

## accès aux soins

Question écrite n° 33981

### Texte de la question

M. Yvan Lachaud attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur les conditions d'octroi de l'aide médicale d'État. En effet, nombre d'employés des caisses de sécurité sociale font état de fraudes quant à la délivrance de certificats nécessaires pour obtenir l'aide médicale d'État. Il souhaite savoir quelles mesures le Gouvernement entend prendre pour lutter contre ce détournement des fonds publics.

### Texte de la réponse

L'aide médicale de l'État (AME) a été créée en 2000 pour assurer la protection de la santé des personnes étrangères résidant en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois mais ne remplissant pas la condition de régularité du séjour exigée pour l'admission à la couverture maladie universelle (CMU). L'AME est accordée pour une durée d'un an renouvelable, sous condition de ressources. Depuis 2004, l'accès à l'AME est conditionné à une résidence en France ininterrompue de plus de trois mois. Le décret n° 2005-860 du 28 juillet 2005 a fixé des listes de documents exigés des demandeurs de l'AME pour justifier de leur identité, de la durée de trois mois de résidence ininterrompue en France et de leurs ressources et moyens d'existence. Depuis la publication de ce décret, aucune déclaration sur l'honneur n'est plus acceptée par les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM). La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) a mis en oeuvre depuis 2007 dans les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), chargées de gérer l'AME pour le compte de l'État, une harmonisation des procédures d'instruction des demandes d'AME de façon que l'ensemble des caisses contrôlent l'accès à la prestation avec un maximum d'efficacité. Si la résidence en France cesse, la caisse procède à une interruption des droits en cours. Si le demandeur de l'AME déclare être sans ressources, comme c'est assez souvent le cas s'agissant de personnes qui ne disposent d'aucun document officiel justifiant un travail, l'intéressé est convoqué à un entretien individuel au guichet de la caisse. Ses moyens d'existence en France sont identifiés et un accord est recherché avec lui sur le montant chiffré de ses ressources effectives. La qualité de la gestion de l'AME par les CPAM a été soulignée par la mission d'audit de modernisation qui a rendu un rapport sur ce thème en février 2007. Ce rapport a établi que le coût moyen unitaire de la prise en charge par l'AME ne variait qu'entre 2 200 et 2 500 euros et n'était pas à l'origine de la croissance inhabituelle des dépenses observée entre 2000 et 2005. De plus, le rapport a démontré que la dépense moyenne des bénéficiaires de l'AME et celle des assurés du régime général étaient quasi identiques pour les neuf premiers déciles de consommation au sein des deux populations. Ainsi, selon les informations dont dispose le Gouvernement, il n'y a pas en matière d'AME de dérive ou de négligence permettant d'identifier un détournement de fonds publics. Naturellement, cette prestation n'échappe pas aux comportements frauduleux. Toutefois, il importe de souligner que de tels comportements demeurent marginaux et que leur incidence financière est très peu significative au regard de celle d'autres prestations d'assurance maladie : en 2006, sept cas de fraude seulement ont été signalés pour l'AME, pour un montant de préjudice subi de 692 507 euros ; en 2007, vingt-deux cas ont été identifiés, pour un préjudice d'environ 160 000 euros. Nonobstant ces données, le Gouvernement demeure mobilisé pour lutter contre les risques de fraude en matière

d'AME en prévoyant les mesures suivantes : pour empêcher l'utilisation frauduleuse des attestations de droits, un arrêté, prévu par la réglementation de l'AME, fixera prochainement le modèle du titre d'admission non reproductible par photocopie à l'AME (la CNAMTS a expérimenté en 2008, avec plusieurs CPAM, un dispositif d'apposition d'une photographie du bénéficiaire et des personnes à sa charge âgées de plus de seize ans) ; au titre de la politique de contrôle visant à ce que les droits à l'AME ne bénéficient qu'aux personnes qui en remplissent les conditions légales, le taux de contrôle des dossiers des bénéficiaires de l'AME par la CNAMTS a été érigé en indicateur de performance du programme « Protection maladie » (183) de la mission budgétaire « Santé ».

## Données clés

**Auteur :** [M. Yvan Lachaud](#)

**Circonscription :** Gard (1<sup>re</sup> circonscription) - Nouveau Centre

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 33981

**Rubrique :** Santé

**Ministère interrogé :** Santé, jeunesse, sports et vie associative

**Ministère attributaire :** Santé et sports

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 28 octobre 2008, page 9187

**Réponse publiée le :** 12 mai 2009, page 4684