

ASSEMBLÉE NATIONALE

25 octobre 2022

PLF POUR 2023 - (N° 273)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N ° II-1744

présenté par

M. Juvin, M. Vincendet, M. Jean-Pierre Vigier, M. Bony, M. Bourgeaux, Mme Duby-Muller, M. Bazin, M. Le Fur, Mme Bonnivard, M. Taite, Mme Anthoine, M. Brigand, Mme Valentin, M. Portier, M. Dubois, M. Seitlinger, Mme Corneloup, M. Vatin, Mme Frédérique Meunier, M. Viry, M. Hetzel, M. Forissier et Mme Serre

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 46, insérer l'article suivant:****Mission « Santé »**

Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant la sécurisation de la délivrance de la carte d'admission à l'aide médicale de l'État. Il propose des mesures pour lutter contre la fraude à travers la mise en place d'une carte biométrique, la vérification systématique de la présence physique des demandeurs et en imposant le retrait des cartes d'aide médicale de l'État par le bénéficiaire dans un délais de deux mois, au-delà duquel les cartes pourraient être détruites et les droits clos.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Si les modalités de remise et d'utilisation de la carte d'AME ont été réformées au cours des dernières années, les risques de fraude demeurent.

Sans remettre en question la nécessité de cette aide qui vise à assurer une couverture maladie aux personnes démunies en situation irrégulière, en poursuivant une triple logique humanitaire (donner un accès aux soins aux personnes fragiles), de santé publique (éviter la propagation de maladies) et économique (prévenir les surcoûts liés à des soins retardés et pratiqués dans l'urgence), la croissance constante des crédits dédiés à l'AME (dépense qui dépasse un milliard d'euros pour la troisième année consécutive et ne couvre pourtant qu'une partie du coût des soins dispensés aux étrangers en situation irrégulière) implique un renforcement du contrôle sur les bénéficiaires afin de s'assurer de la régularité des dossiers.

En 2020, l'AME a fait l'objet de certaines adaptations utiles mais insuffisantes. Cinq aménagements principaux ont été décidés :

- l'accès à l'AME a été subordonné à une durée ininterrompue de résidence en France de plus de trois mois ;
- la première demande d'AME doit être déposée en personne, par le demandeur, auprès d'un organisme d'assurance maladie ou, par exception, auprès d'un établissement de santé dans lequel l'intéressé ou un membre du foyer est pris en charge ;
- la réalisation de certaines « prestations programmées et ne revêtant pas un caractère d'urgence » est subordonnée à un délai d'ancienneté du bénéfice de l'AME ne pouvant excéder neuf mois hors dérogation accordée par le service du contrôle médical de l'assurance maladie ;
- un délai de carence de trois mois est imposé aux demandeurs d'asile avant de pouvoir bénéficier de la protection universelle maladie ;
- la lutte contre la fraude a été renforcée et certains agents des caisses primaires d'assurance-maladie sont autorisés à consulter le fichier Visabio dans le but d'identifier des dissimulations de visa.

Si la mise en œuvre d'une partie de ces mesures (et notamment le dépôt en personne de la première demande d'AME) a été suspendue durant la crise sanitaire, ces dispositions sont aujourd'hui opérantes.

La subordination de l'exécution de certaines « prestations programmées et ne revêtant pas un caractère d'urgence » à un délai d'ancienneté du bénéfice de l'AME ne pouvant excéder neuf mois se traduit ainsi par des résultats peu probants. A titre d'exemple, il apparaissait en 2021 que dans les sept mois suivant l'entrée en vigueur du décret, le nombre de séjours hospitaliers concernés par le délai de carence de 9 mois, n'a baissé que de 6 % par rapport à la période antérieure alors qu'en 2020, le nombre de séjours hospitaliers hors Covid-19 a diminué de 13 % par rapport à 2019. Pour certains actes, le nombre de certains séjours hospitaliers est plus important après la réforme qu'avant la réforme.

Dans ce contexte, des mesures complémentaires doivent être prises pour sécuriser la délivrance de la carte d'admission à l'aide médicale de l'Etat. Tel est l'objet du présent amendement qui propose, dans un premier temps, d'évaluer certaines mesures visant à lutter contre la fraude à travers la mise en place d'une carte biométrique, la vérification systématique de la présence physique des demandeurs et en imposant le retrait des cartes d'AME par le bénéficiaire dans un délais de deux mois, au-delà duquel les cartes pourraient être détruites et les droits clos.

Cette dernière proposition s'inspire du constat qu'une part significative des cartes d'ouverture des droits à l'AME est récupérée par le bénéficiaire plus de 2 mois après la notification de la décision de la CPAM. Ainsi, l'IGAS avait relevé à l'occasion de son rapport de 2019 qu'à la CPAM de Marseille, sur un échantillon aléatoire de 25 cartes produites, stockées et non retirées par le bénéficiaire, 5 d'entre elles sont à disposition du bénéficiaire depuis plus de 2 mois soit 20 % de l'échantillon. Cette situation peut soulever des interrogations : en effet un bénéficiaire ayant besoin de soins et ayant formulé la demande d'ouverture d'AME est incité, pour en bénéficier, à retirer

rapidement sa carte d'ouverture de droits. Cette situation soulève des soupçons quant à un éventuel départ du bénéficiaire dans son pays d'origine qui reviendrait retirer sa carte dès lors qu'il reviendrait en France pour y bénéficier de soins.