



AIDE MEDICALE DE L'ETAT : UN DISPOSITIF ESSENTIEL DE SANTE PUBLIQUE

Médecins du Monde – Juin 2024

Alors que le Rassemblement national a fait une percée aux élections européennes, la convocation d'élections législatives anticipées pourrait le conduire à s'emparer du pouvoir. Dans son programme figure le remplacement de l'aide médicale de l'Etat (AME) par un fonds qui ne prendrait en charge que les « urgences vitales », ce qui reviendrait à la suppression pure et simple de ce dispositif pourtant essentiel pour la santé publique. Médecins du Monde alerte sur les conséquences désastreuses d'une telle mesure, et déconstruit les contre-vérités sur l'AME qui la fondent.

LA SUPPRESSION DE L'AME SERAIT UNE GRAVE ABERRATION POUR LA SANTE

Le remplacement de l'AME par un fonds « d'urgences vitales », qui reviendrait de fait à sa suppression puisqu'un tel dispositif existe déjà, aurait des conséquences très graves. Selon [le dernier rapport](#) des services d'inspection générale de l'Etat (décembre 2023), cela « *aurait pour triple impact une dégradation de l'état de la santé des personnes concernées, des conséquences possibles sur la santé publique et une pression accentuée sur les établissements de santé* ».

Privées de protection maladie, les personnes seraient contraintes de renoncer à se soigner et verraient leur état de santé se détériorer, et plus globalement celui de la population. En Espagne, la restriction de l'accès aux soins des étrangers en situation irrégulière votée en 2012 a entraîné une augmentation de l'incidence des maladies infectieuses ainsi qu'[une surmortalité des sans-papiers de 22% en 3 ans](#). Cette réforme a finalement été abrogée en 2018 face aux conséquences humaines et sanitaires dramatiques.

La suppression de l'AME ferait courir **un risque majeur de désorganisation du système de santé, d'aggravation des conditions de travail des soignants et de surcoûts financiers importants**. Le recours aux soins d'une personne ayant attendu que son état de santé se dégrade pour être prise en charge survient en urgence avec des hospitalisations complexes et prolongées, dans des structures déjà fragilisées, et à des coûts finalement bien plus élevés pour la collectivité.

La réinstauration d'un ticket d'entrée, voulu par le RN, ferait considérablement chuter le nombre d'ouverture de droits. [La précédente mise en œuvre de cette mesure en France en 2011](#) a introduit une forte pression sur le système hospitalier (+18% de fréquentation) et les urgences (+7%), et a été supprimé en conséquence en 2012.

1. Qu'est-ce que l'AME et qui en bénéficie ? – UN DISPOSITIF A L'ACCES RESTRICTIF

L'AME est une prestation d'aide sociale financée par l'Etat, qui permet aux personnes en situation administrative irrégulière d'accéder aux soins dans l'attente d'obtenir leur régularisation.

Elle est soumise à plusieurs **conditions restrictives** : être sans titre de séjour, prouver sa résidence irrégulière en France depuis au moins 3 mois consécutifs, déclarer des ressources inférieures à 847 € / mois pour une personne seule. Concrètement, le dispositif concerne les sans-papiers les plus précaires, majoritairement des personnes qui travaillent de manière informelle dans le secteur du soin, de la construction, de la restauration ou encore de la livraison.

Ce ne sont pas les fraudes et les abus qui caractérisent l'AME, mais le manque d'information qui entraîne du non-recours et de la difficulté pour les personnes concernées à faire valoir leurs droits.

- [L'enquête « Premiers Pas »](#) (2019) de l'Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé montre que **le taux de non-recours à l'AME atteint 49 %**.
- [L'enquête de Médecins du Monde et de ses partenaires associatifs](#) (avril 2023) recense les obstacles administratifs qui compliquent l'accès : insuffisance des lieux de dépôt, obligation de prise de RDV, conditions d'accueil inadaptées en agence...



2. A quoi a-t-on droit avec l'AME ? – UNE PROTECTION MALADIE DE SECOND RANG

L'AME ne prend en charge les frais de santé qu'à hauteur de 100 % du tarif sécurité sociale. De fait, elle exclut les dépassements d'honoraires, et **ne permet pas l'accès effectif à des nombreux soins en raison de leur coût**. En pratique les prothèses dentaires, les prothèses auditives et l'optique sont inaccessibles financièrement avec l'AME

Le panier de soins AME est plus réduit que celui des assurés sociaux. Sont notamment exclus : les frais d'examen de prévention bucco-dentaire pour les enfants, les frais de traitement et d'hébergement des personnes handicapées, les indemnités journalières, les médicaments à faibles services rendus, ...

3. Quel est le coût de l'AME ? – UN DISPOSITIF STABLE ET MAITRISE

Le budget de l'AME est certes en augmentation, mais celle-ci est à relativiser fortement. Avec 1,14 milliard d'euros en 2023, **son budget ne représente que 0,47 % de celui de l'assurance maladie**, une proportion stable depuis des années. Les dépenses sont maîtrisées et augmentent au même rythme que celles de l'assurance maladie compte tenu du nombre d'utilisateurs. C'est une prestation très contrôlée, qui fait l'objet d'analyses régulières des services d'inspection générale. Leur dernier rapport (cf. infra) montre qu'il s'agit d'un « *dispositif sanitaire utile et globalement maîtrisé* ».

Le nombre de bénéficiaires de l'AME a baissé de 0,6 % entre 2020 et 2021, avant d'atteindre **le nombre de 466 000 bénéficiaires fin 2023**. Cette hausse modérée s'explique par la réduction de la durée du maintien de droits à l'assurance maladie pour les personnes en fin de séjour, ainsi que par l'intensification des politiques de restriction d'accès au séjour, qui ont mécaniquement conduit à une augmentation du nombre de personnes en situation irrégulière.

4. Un système « attractif » et des « abus » ? – LES MYTHES DE « L'APPEL D'AIR » ET DE LA FRAUDE

L'aide médicale d'Etat (AME) est souvent **accusée à tort de susciter un « appel d'air »**. [De nombreuses études](#) montrent que le niveau de prestations sociales, comme la couverture santé, n'est pas un élément déterminant pour choisir le pays de destination pour les personnes souhaitant migrer. A ce jour, aucune donnée n'objective l'existence « de filières » de soins. En outre, la santé n'est que très rarement un motif pour s'engager dans un processus migratoire. Les personnes immigrées arrivent le plus souvent dans un meilleur état de santé que la moyenne de la population du pays d'accueil : c'est ce que l'on appelle le « *healthy migrant effect* », largement documenté par la littérature scientifique.

Les fraudes à l'AME sont extrêmement marginales. En 2017, le montant du préjudice du fait de fraudes a été estimé par la CNAM à 461.014 €, soit 0,06% du total des dépenses AME de l'année. Pour comparaison, la fraude au paiement des cotisations employeurs représente de 10 à 25 milliards d'€/an. En 2018, seuls 38 cas de fraudes à l'AME ont été avérés.

Les personnes immigrées ne menacent pas l'équilibre du système de protection sociale. Qu'elles soient en situation régulière ou non, elles participent au financement de leur couverture santé par le biais du paiement des prélèvements obligatoires auxquels elles sont soumises comme toute personne résidant en France (TVA, impôts, ...).

5. REFORMER L'AME POUR UNE PROTECTION MALADIE REELLEMENT UNIVERSELLE

Médecins du Monde, comme plusieurs institutions, organisations du médico-social, ONG et sociétés savantes, défend **l'intégration des usagers de l'AME dans le régime général de la sécurité sociale**, afin d'instaurer sur tout le territoire français une protection maladie réellement universelle.

6. UNE MOBILISATION FORTE DE LA SOCIETE CIVILE ET DES SOIGNANTS EN DEFENSE AU DISPOSITIF

L'intérêt et la pertinence de l'AME rencontrent un large consensus auprès du secteur médico-social comme de la communauté scientifique. De [nombreux soignants](#), ainsi que de [fédérations et organisations du secteur sanitaire et social](#) ont manifesté publiquement leur opposition à une restriction de l'AME ces derniers mois. Nombre de [travaux scientifiques](#) confirment l'importance de l'AME pour la protection de la santé individuelle et collective.

Par ailleurs, un [sondage de CSA en novembre 2023](#) révèle que 60% des Français se déclarent spontanément en faveur de l'AME. Cet attachement progresse de 13 points de pourcentage quand on les informe sur le dispositif.