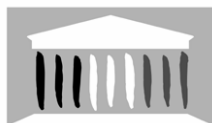


Document  
mis en distribution  
le 18 décembre 2007



N° 454

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

TREIZIÈME LÉGISLATURE

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 5 décembre 2007.

## PROPOSITION DE LOI

*visant à réformer l'aide médicale de l'État,*

(Renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

PRÉSENTÉE

PAR MM. THIERRY MARIANI et CLAUDE GOASGUEN,  
députés.



## EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Chaque être humain malade a le droit d'être soigné sur le sol français : il n'est pas question de remettre ceci en cause ni de conditionner ces soins à une quelconque régularité du séjour. Cependant ce principe intangible ne doit pas servir à justifier tous les abus, tous les immobilismes, toutes les hypocrisies.

Tout d'abord, il convient de rappeler ce que veut dire le sigle AME dans la réalité.

Il s'agit d'une prise en charge à 100 % des soins, des prescriptions médicales et forfait hospitalier dans la limite des tarifs conventionnels ou des tarifs forfaitaires de responsabilité. De plus, l'AME dispense de faire l'avance des frais, à l'hôpital ou en médecine de ville.

Instituée le 1<sup>er</sup> janvier 2000 par le gouvernement Jospin, elle est ouverte, sous conditions de résidence et de ressources, aux personnes qui ne remplissent pas les conditions d'admission au bénéfice de la couverture médicale universelle (CMU).

Il peut s'agir d'étrangers en situation régulière mais arrivés en France depuis moins de trois mois. Pourtant, le plus souvent, il s'agit d'étrangers en situation irrégulière et de leurs ayants droit.

Tout d'abord, le bénéficiaire de l'AME doit remplir une condition de résidence. Ainsi, l'étranger qui n'a pas ou plus de titre de séjour doit prouver qu'il réside en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois.

La preuve de la durée du séjour peut être constituée par tout moyen : présentation d'un visa expiré, d'un passeport, d'une notification de refus de demande d'asile, d'une facture d'hôtel, d'une facture d'EDF...

Si l'étranger ne peut pas présenter de pièces justificatives, il doit remplir la déclaration sur l'honneur figurant au bas de la demande d'AME.

Ensuite, le bénéficiaire de l'AME doit remplir des conditions de ressources. Ainsi, l'étranger doit justifier de ressources inférieures au plafond fixé pour l'attribution de la CMU, soit 598,23 euros par mois pour une personne, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2007.

Là aussi, si l'étranger ne peut pas présenter de pièces justificatives, il doit remplir la déclaration sur l'honneur figurant au bas de la demande d'AME.

Dès lors, on peut admettre de façon réaliste qu'il doit exister un certain nombre d'abus. En effet, pourquoi déclarer une somme qui vous enlèverait le droit de vous faire soigner gratuitement ?

Pourtant, ce ne sont pas ces deux conditions que la présente proposition de loi entend modifier. En effet, l'aide médicale concerne des populations en situation irrégulière, qui sont particulièrement vulnérables, et il n'est pas question ici de remettre en cause son principe même.

Toutefois le coût de l'aide et la croissance exponentielle des bénéficiaires de l'AME amènent les auteurs de cette proposition de loi à proposer des mesures pour mieux contrôler ce gouffre financier. Selon un rapport de l'IGAS (Mission d'audit de modernisation, mai 2007), l'AME ne compte pas moins de 191 000 bénéficiaires en 2006 pour un coût estimé à 445 millions d'euros, sans compter les dettes, d'un montant de 800 millions d'euros au 30 septembre 2006. L'IGAS pointe aussi le coût particulièrement élevé des bénéficiaires de l'AME, dont la prestation moyenne par bénéficiaire s'élève à 2 500 euros, contre 1 500 euros en moyenne pour un assuré du régime général. En 2003, le rapporteur spécial de l'Assemblée nationale, Mme Marie-Anne Montchamp avait constaté des coûts moyens pouvant aller jusqu'à 8 000 euros dans la région parisienne !

Les objectifs assignés par la loi sont louables : permettre l'accès effectif aux soins des publics démunis résidant en France. Néanmoins, il est nécessaire de mieux encadrer le dispositif pour éviter les dérives qui ont pu être constatées. Il n'est ainsi pas incompatible de gérer l'AME avec rigueur, de la même manière que les autres prestations accordées en France.

La philosophie angélique qui consiste à considérer que l'argent versé à la détresse du monde est automatiquement bonifié ne peut servir de principe à la gestion de cette aide.

Aujourd'hui, les demandes d'admission à l'AME sont reçues par quatre organismes différents :

- organisme d'assurance maladie
- centre communal ou intercommunal d'action sociale
- services sanitaires et sociaux du département de résidence
- et associations ou organismes à but non lucratif agréés à cet effet par le préfet (en pratique, les associations caritatives ou d'entraide et les centres d'hébergement et de réadaptation sociale).

La multiplication des possibilités de dépôt des demandes ne peut être qu'un facteur aggravant du flou statistique existant aujourd'hui sur les chiffres de l'AME, qui renseignent entre autres sur les chiffres de l'immigration, légale ou illégale.

Cette multiplication permet en outre à certaines personnes de présenter plusieurs dossiers, la centralisation des demandes étant de fait difficile devant la complexité administrative.

Ainsi, pour limiter les interlocuteurs, permettre de centraliser à des fins comptables les demandes d'AME et juguler l'accroissement considérable des demandes parfois infondées, la présente proposition de loi propose dans un premier temps de désigner la mairie comme seul lieu de dépôt des demandes d'AME.

Cet interlocuteur unique doit permettre de mieux maîtriser la gestion et le contrôle de certaines dépenses de l'État. La notion de proximité permet en outre une amélioration qualitative des contacts et de l'accueil, et une meilleure efficacité de la gestion des demandes.

Mais si cet interlocuteur unique, permet, par le biais de la centralisation, de réduire les risques de fraudes, il ne résout pas le problème de la validité des conditions d'accès à l'AME.

Les conditions de ressources, par exemple, sont enregistrées par le biais de déclaration sur l'honneur. On ne peut pas d'un côté parler de rigueur budgétaire, de rigueur pour la réforme de

l'assurance maladie, et laisser un tel poste de dépenses subir une telle croissance.

Or l'augmentation exponentielle des bénéficiaires de l'AME vient certainement en partie du fait qu'un certain nombre d'étrangers se déclarent dans les conditions de ressources alors qu'ils gagnent en réalité plus.

S'inspirant de la loi du 26 novembre 2003 relative à la maîtrise de l'immigration, au séjour des étrangers en France et à la nationalité, la présente proposition de loi vise, dans un deuxième temps, à permettre à la mairie de vérifier les conditions de ressources, d'identité et de résidence, ce qui paraît être le minimum pour une demande qui a pour effet de permettre des dépenses de soins gratuites pour le bénéficiaire, et ses ayants droit, financées par la société.

Ce dispositif vise donc à mieux lutter contre les inscriptions multiples et contre les fraudes.

L'instruction des demandes reste cependant de la compétence des services de la caisse d'assurance maladie. En effet, il n'appartient pas au maire d'instruire ces dossiers.

Néanmoins, la présente proposition loi vise à permettre au maire, lorsqu'il l'estime nécessaire, de transmettre son avis avec le dossier de demande d'AME au service compétent.

En retour, cet avis devra obligatoirement être suivi d'une réponse des services instructeurs de la demande d'AME précisant les suites données à ce dossier.

Il est nécessaire de limiter le gouffre financier de l'AME en perpétuel accroissement. Cette proposition de loi le permet.

Pour compléter enfin le dispositif, il est proposé de permettre que les demandes d'AME puissent être mémorisées et faire l'objet d'un traitement automatisé afin de lutter contre les détournements de procédure.

Bien évidemment, comme pour la loi relative à la maîtrise de l'immigration, au séjour des étrangers en France et à la nationalité, toutes les dispositions CNIL nécessaires sont prévues : décret en Conseil d'État après avis de la CNIL, durée

de conservation et conditions de mise à jour des informations enregistrées, modalités d'habilitation des personnes qui seront amenées à consulter ces fichiers ainsi que, le cas échéant, les conditions dans lesquelles les personnes intéressées pourront exercer leur droit d'accès.

Cette proposition de loi permet donc de centraliser les demandes d'AME, donnant la possibilité au maire de vérifier les conditions d'admission, et éventuellement de motiver les demandes quand il le jugera nécessaire. Elle va dans le sens d'un contrôle plus efficace de cette dépense de l'État, permettant aussi de donner des chiffres plus précis sur l'immigration.

## PROPOSITION DE LOI

### Article unique

- ① L'article L. 252-1 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :
- ② « I. – La demande d'aide médicale de l'État est déposée à la mairie du lieu de résidence de l'intéressé.
- ③ « Le maire, ou un agent spécialement habilité des services de la commune chargé des affaires sociales, auprès duquel la demande a été déposée examine les pièces justificatives requises dont la liste est déterminée par décret. Il établit un dossier conforme au modèle fixé par arrêté du ministre chargé de l'action sociale et le transmet, dans un délai de huit jours, à la caisse d'assurance maladie qui en assure l'instruction par délégation de l'État.
- ④ « Toutefois, les demandes présentées par les personnes pouvant bénéficier de l'aide médicale en application du deuxième alinéa de l'article L. 251-1 sont instruites par les services de l'État.
- ⑤ « Le maire, ou un agent spécialement habilité des services de la commune chargé des affaires sociales, peut également transmettre un avis motivé à la caisse d'assurance maladie et aux services de l'État.
- ⑥ « Lorsqu'un avis a été transmis, le maire est tenu informé par la caisse d'assurance maladie ou les services de l'État des suites données à la demande d'aide médicale de l'État. »
- ⑦ « II. – Les demandes d'aide médicale de l'État peuvent être mémorisées et faire l'objet d'un traitement automatisé afin de lutter contre les détournements de procédure. Les fichiers correspondants sont mis en place par les maires, selon des dispositions déterminées par un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Ce décret précise la durée de conservation et les conditions de mise à jour des informations enregistrées, les modalités d'habilitation des personnes qui seront amenées à consulter ces fichiers ainsi que, le cas échéant, les conditions dans lesquelles les personnes intéressées peuvent exercer leur droit d'accès. »