L'Aide Médicale de l'Etat : un dispositif indispensable pour la santé des personnes vulnérables et des franciliens

En Ile-de-France, la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie, instance de démocratie sanitaire composée de représentants des professionnels, des territoires et des usagers, rend des avis sur la politique régionale de santé. Elle se doit d'éclairer le débat public et les citoyens et alerter sur tous les sujets où les décisions sur la santé risquent de déroger aux principes qui l'animent :

- *La priorité du sens, de l'humain et de l'éthique s'inscrit au cœur de l'engagement des acteurs de la santé et doit être une préoccupation constante, inscrite dans toute stratégie et action en santé.*
- *La santé est un bien commun et le service de l'intérêt général doit être au cœur de l'action de tous et pour une santé au service du public*
- *La santé doit être accessible et accompagnante pour tous, à tous les âges, toutes les situations et toutes les étapes de la vie, avec des principes d'inconditionnalité, égalité, continuité et proximité.*

C'est la raison pour laquelle, la CRSA s'inquiète des réformes de l'AME qui sont annoncées et qui pourraient, heurter les principes de déontologie qui animent les professionnels du soin, aggraver les inégalités de santé et la santé même des franciliens, aggraver le fonctionnement de notre système de santé.

Qu'est-ce que l'AME ? Qui est concerné ?

L'AME est un dispositif de santé publique destiné à assurer les droits aux soins des étrangers en situation irrégulière. Son accès est sous condition de ressources faibles (<810 euros) et de résidence en France depuis plus de 3 mois. Durant ces 3 mois, avant accès à l'AME, seuls les soins urgents sont assurés.

L'AME ouvre droit à une prise en charge à 100 % pour un panier de soins plus réduit que le reste des habitants, sans avance de frais, pendant un an renouvelable volontairement.

Une réforme qui conduirait à encore restreindre le panier de soins voire à le limiter aux soins d'urgence vitale immédiate contreviendrait au principe éthique d'inconditionnalité de l'accès à la santé de toute personne présente sur le territoire français, quelle que soit sa situation et son histoire.

Affaiblir l'AME serait un non-sens en termes de santé publique et pour notre système de santé

Réduire l'accès à l'AME pourrait être dangereux pour la santé des personnes étrangères et de tous les français et notamment des franciliens.

Elle conduirait à une dégradation de la santé des personnes (aggravation des maladies chroniques et de leurs complications), à des diagnostics trop tardifs aux multiples répercussions individuelles, familiales, sociales mais aussi sur le système de santé déjà sous tensions particulièrement dans la filière des soins non programmés[1].

Une tribune signée dans le Monde par 3000 soignants, le 2 novembre 2023 évoque que cela pourrait conduire à une paralysie du système de soins.

La suppression d'un système similaire à l'AME a un précédent en Espagne, lorsqu'une réforme votée en 2012 pour restreindre l'accès aux soins des personnes en situation irrégulière a provoqué une augmentation du nombre de maladies infectieuses et une surmortalité, et a finalement conduit le gouvernement à revenir sur cette mesure en 2018.

---

[1] La tribune de 3000 médecins dans le monde du 2 novembre 2023 craint un « risque de paralysie » du système de soins https://www.lemonde.fr/idees/article/2023/11/02/l-appel-de-3-000-soignants-nous-demandons-le-maintien-de-l-aide-medicale-d-etat-pour-la-prise-en-charge-des-soins-des-personnes-etrangeres_6197818_3232.html

Affaiblir l'AME conduirait inévitablement à un accroissement des inégalités sociales de santé

L'Ile-de-France qui concentre plus de 55 % des demandes d'AME de la France est déjà très fortement marquée par ces inégalités conduisant à des écarts sociaux d'espérance de vie de 8 années chez les actifs salariés et bien plus encore dans les catégories sociales les plus précaires. Un accroissement des inégalités sera porteur de fractures sociales supplémentaires, de déclassement et de violence pour des personnes de tous les âges.

Affaiblir l'AME est un non-sens en terme d'économies

Pour les personnes en situation de précarité refuser des soins appropriés (et l'accès aux dispositifs de prévention) en cas de maladie chronique multiplie les risques d'aggravation des maladies pour les personnes elles-mêmes, et de contamination pour leurs proches et les personnes qui vivent à leur côté ou qui sont à leur contact. Soigner les personnes à des stades tardifs coute plus cher aux individus comme à la société. De nombreuses études montrent que le cout de prise en charge d'une pathologie à un stade avancé est multiplié par 2. L'étude Equihealth menée dans 4 pays européens montre que garantir un accès précoce aux soins aux étrangers en situation irrégulière réduit de plus de 50% le coût des soins à assumer par le système de santé.

Réformer l'AME pour assumer son faible coût

Le cout pour la société de l'AME représente actuellement près de 0,5 % des dépenses de santé.

Ces dépenses ont augmenté en volume au cours des dernières années, en raison du nombre de bénéficiaires de l'AME qui a progressé de 39% entre 2015 et mi 2023[2] avec une augmentation particulièrement importante des mineurs, des ayant droits et des bénéficiaires de plus de 60 ans. Pour autant, elles restent très stables et proches de celle des assurés sociaux dans leur poids par bénéficiaire.

Réformer l'AME pour mieux faire connaitre ce dispositif

Les données nationales montrent que seules 24% des personnes éligibles à l'AME vivant en France depuis moins d'un an y ont effectivement recouru et 51 % après 1 an. Ces chiffres montrent que contrairement à certaines idées reçues, l'AME ne constitue pas ce grand appel d'air pour l'immigration.

Les soins prodigués dans le cadre de l'AME concernent le plus souvent des situations de santé sérieuses (cancer, maladies rénales, obstétrique…), très loin des soins de confort parfois dénoncés de manière fallacieuse.

L'AME : un dispositif nécessaire et à améliorer

La CRSA d'Ile de France particulièrement attentive à la réduction des inégalités d'accès aux soins et au système de santé rejoint les conclusions du rapport Evin-Stefanini

Nous insistons sur la nécessité non seulement de conserver l'AME mais aussi de renforcer l'information sur ce dispositif auprès des potentiels bénéficiaires, d'y inclure un accès aux dispositifs de prévention et de l'assouplir.

En effet, sur le constat dans les ruptures de prise en charge au moment du renouvellement des demandes d'AME, nous préconisons un assouplissement des procédures d'accès et de renouvellement de l'AME

Nous alertons sur les projets de modification de l'AME qui seraient autant de freins et de lourdeurs, préjudiciable à un accès facilité aux soins et à la prévention.

Pour nous, membres de la CRSA, tout doit être fait au nom de la santé publique et de la prévention pour que l'AME bénéficient à tous ceux qui en ont le plus besoin et qui sont les personnes les plus vulnérables de notre société, avant tout par solidarité et pour la protection de nous tous.

[2] RAPPORT SUR L'AIDE MEDICALE DE L'ETAT » Claude Évin et Patrick Stefanini. Décembre 2023