

Annexe 1 : Lettre de mission



Ministère de la santé et des sports

Ministère du budget,
des comptes publics,
et de la réforme de l'Etat

Cab-rbm-JS-CW-D-2010-6579

Paris, le **23 JUL. 2010**

Les Ministres

à

Monsieur le chef de service de l'Inspection générale des finances

Monsieur le chef de service de l'Inspection générale des affaires sociales

Messieurs les chefs de service,

L'aide médicale de l'Etat (AME) a été créée par la loi du 27 juillet 1999 afin, principalement, d'assurer la couverture des soins des personnes étrangères en situation irrégulière.

En termes budgétaires, les dépenses d'AME sont rattachées au programme 183 « protection maladie » et recouvrent les dispositifs suivants :

- l'AME de droit commun, qui permet aux étrangers en situation irrégulière résidant en France depuis au minimum trois mois, de bénéficier, sous condition de ressources (7 521€ par an pour une personne seule), d'une dispense d'avance de frais et d'une prise en charge intégrale, par l'Etat, du forfait journalier hospitalier et des frais de soins relevant de l'assurance maladie et maternité ;
- les soins urgents, pour les étrangers en situation irrégulière non éligibles à l'AME ;
- l'AME humanitaire, accordée au cas par cas pour les personnes ne résidant pas habituellement sur le territoire français (étrangères en situation régulière ou françaises) ;
- les frais pharmaceutiques et soins infirmiers des personnes gardées à vue.

Depuis sa création, l'AME de droit commun a connu différents aménagements destinés à maîtriser les dépenses et à optimiser l'efficacité du dispositif. La plupart d'entre eux sont issus des recommandations de la mission d'audit de modernisation menée par vos services en 2007, notamment :

- le renforcement du contrôle des droits avec la mise en place de procédures nationales d'admission à l'AME (dont la création d'un justificatif de droit sécurisé avec photo),
- l'extension du contrôle du service médical aux bénéficiaires de l'AME,
- la subordination de la prise en charge des médicaments à l'acceptation des génériques,
- l'apurement de la dette de l'Etat envers la sécurité sociale au 31 décembre 2006,
- la revalorisation de la dotation de l'Etat au titre de l'AME, qui est passée de 234 M€ pour 2007 à 413 M€ pour 2008, dans l'objectif d'éviter que la dette ne se reconstitue.

Cependant, alors que jusqu'ici les dépenses d'AME de droit commun progressaient sur un rythme assez lent, inférieur à celui des dépenses d'assurance maladie (+ 1,5% en 2008), une forte augmentation a été constatée en 2009 (+ 13,3%), portant le niveau de dépenses de 476 M€ en décembre 2008 à 540 M€ en décembre 2009, qui ne peut s'expliquer uniquement par la hausse des effectifs, qui sont passés de 202 503 à 215 763 entre décembre 2008 et décembre 2009 (soit +6,5%).

Ainsi, la dotation initiale pour l'année 2009 de 436 M€ s'est révélée insuffisante ; une dotation complémentaire a dû être ouverte en loi de finances rectificative à hauteur de 378 M€, dont 100 M€ au titre de l'insuffisance courante sur l'AME et 278 M€ au titre de l'apurement des dettes antérieures à 2009.

Pour maîtriser le risque de dérive pour les finances publiques, il est impératif de comprendre les causes de cette augmentation, étant précisé que ces dépenses sont concentrées à hauteur de 70% sur les établissements de santé.

Plusieurs hypothèses ont commencé à être explorées :

- l'augmentation du nombre de demandeurs d'asile et donc des déboutés du droit d'asile,
- les changements dans l'application de la réglementation conduisant des communautaires inactifs à passer de la CMUC à l'AME,
- les améliorations des systèmes informatiques des établissements de santé permettant de reconnaître plus facilement le droit à l'AME,
- la déformation de la structure des dépenses au profit des pathologies les plus lourdes,
- et le mode de calcul du tarif de prestation des bénéficiaires de l'AME.

Ces pistes gagneraient à être approfondies, ce qui suppose un lourd travail d'expertise, exploitant notamment les factures de soins des établissements de santé.

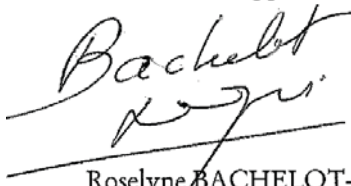
La mission devra donc d'abord s'attacher à analyser les causes de cette forte hausse des dépenses et déterminer si elles sont de nature conjoncturelle ou structurelle.

Elle devra ensuite proposer toutes solutions utiles pour améliorer la fiabilité des prévisions budgétaires. Elle avancera également des recommandations visant à renforcer le contrôle et la maîtrise du dispositif.

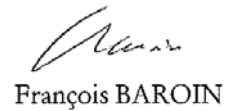
Elle examinera enfin les modalités de mise en place d'une participation des bénéficiaires de l'AME et, plus particulièrement, les modalités d'application d'une contribution forfaitaire annuelle sous forme de droit d'entrée au dispositif.

Pour la conduite de ses travaux, la mission pourra s'appuyer, en tant que de besoin, sur les services de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS), de la direction de la sécurité sociale (DSS), de la direction générale de l'offre de soins (DGOS) et de ses établissements publics de santé, de la direction générale du trésor (DG Trésor) et de la direction du budget (DB).

Elle remettra son rapport au plus tard le 30 novembre, ainsi qu'un point d'étape le 15 octobre 2010.



Roselyne BACHELOT-NARQUIN



François BAROIN

Copies à :

- monsieur Ramon FERNANDEZ, directeur général du trésor
- monsieur Dominique LIBAULT, directeur de la sécurité sociale
- madame Annie PODEUR, directrice générale de l'offre de soins
- monsieur Philippe JOSSE, directeur du budget
- monsieur Frédéric van ROEKEGHEM, directeur général de la CNAMTS