



L'AIDE MEDICALE D'ETAT (AME) EN SEINE-SAINT-DENIS

Sommaire

L'AIDE MEDICALE D'ETAT : DEPUIS QUAND ? POUR QUI ? COMMENT ?	2
EVOLUTION DU NOMBRE DE BENEFICIAIRES EN ILE-DE-FRANCE.....	4
DES BENEFICIAIRES DAVANTAGE PRESENTS DANS LES COMMUNES DE SEINE-SAINT-DENIS OU LES ETRANGERS SONT NOMBREUX	5
PAROLES DE TERRAIN : LE SERVICE SOCIAL DE L'HOPITAL DELAFONTAINE ET MEDECINS DU MONDE S'EXPRIMENT SUR L'AME	10

Ce numéro de DECRYPTAGE(s) traite de l'Aide Médicale d'Etat en Seine-Saint-Denis.

Cette étude répond à un besoin de connaissance d'une population forte de plus de 35 000 individus sur le territoire séquanodionysien. Elle vise à décrire cette population, ses évolutions et sa répartition spatiale. La connaissance du public bénéficiant de l'Aide Médicale d'Etat est notamment un enjeu de santé publique. Des professionnels et des acteurs de terrain alertent sur la situation sanitaire de nombreux usagers en situation irrégulière qui n'accèdent pas aux soins.

L'AME est une aide permettant la prise en charge des frais de santé pour les personnes de nationalité étrangère en situation irrégulière sur le territoire, qui ne peuvent pas bénéficier de l'Assurance maladie.

Ce dispositif, qui est passé au fil du temps d'une aide aux plus démunis à une aide aux seules personnes en situation irrégulière, est souvent sujet aux controverses et aux idées reçues. Nous proposons ici des données objectives et des témoignages qui décrivent des réalités sociales incontournables sur le territoire de la Seine-Saint-Denis.

Cette étude présente le dispositif AME (public cible, conditions d'accès, limites, non-recours, etc.). Elle analyse, au travers de données statistiques, la répartition et l'évolution du nombre de bénéficiaires en Ile-de-France et en Seine-Saint-Denis. Des données permettent également d'étudier l'évolution récente du profil des bénéficiaires séquanodionysiens.

Enfin, le dernier chapitre donne à voir des témoignages et réflexions de la part des acteurs du territoire qui gèrent la prestation ainsi que des travailleurs sociaux qui accueillent les usagers de l'AME.

Les données utilisées pour réaliser cette étude proviennent de la CPAM 93. Pour des raisons de disponibilité, les années de référence des données ne sont pas les mêmes selon les échelles géographiques.

Ainsi, le nombre de bénéficiaires pour l'ensemble des départements d'Ile-de-France est disponible de 2009 à 2011. La disponibilité de cette donnée s'étend en revanche de 2009 à 2016 pour le département de Seine-Saint-Denis. Le profil genre-âge des bénéficiaires du département n'est disponible que pour 2009 et 2016. Le 31 décembre est la date de référence de chaque année, sauf pour 2016 où les données sont datées du 7 janvier. ■

L'AIDE MÉDICALE D'ETAT : DEPUIS QUAND ? POUR QUI ? COMMENT ?

En un siècle, d'une aide aux plus pauvres à une aide aux personnes en situation irrégulière

En un siècle, l'Assistance médicale à destination des plus pauvres est devenue une Aide médicale à destination des seules personnes en situation irrégulière.

L'Assistance médicale gratuite a été créée en 1893, afin que les malades, les personnes âgées et handicapées sans ressources ou encore les personnes en situation irrégulière bénéficient d'un accès gratuit aux soins de santé. 60 ans après, en 1953, un décret¹ énonce que « toute personne résidant en France bénéficie, si elle remplit les conditions d'attribution, de l'aide sociale ». Lors de la décentralisation (1983), la charge de « l'Assistance médicale »², transférée aux Départements, devient l'Aide Médicale Départementale (AMD). Les conditions d'accès à l'aide sont assouplies en 1992 (accès automatique pour les bénéficiaires du RMI).

Jusqu'en 1993, il n'existait aucune condition de régularité de séjour tant pour l'Assurance maladie que pour l'AMD qui, venant compléter ou remplacer l'Assurance maladie, était réservée aux plus pauvres. En 1993, la loi Pasqua³ introduit la condition de régularité de séjour pour accéder de l'Assurance maladie, supprimant le droit à la protection sociale pour les personnes en situation irrégulière qui se tournaient vers l'AMD.

Par la suite, la loi sur la Couverture maladie universelle (CMU) de 1999, qui devait à l'origine supprimer l'AMD pour unifier tous les résidents de France dans une protection maladie « universelle », maintient l'exigence de régularité de séjour pour l'Assurance maladie. Médecins du Monde évoque alors « l'instrumentalisation de la médecine à des fins de gestion migratoire ». Cette réforme conduit à la création d'un dispositif spécifique pour les étrangers en séjour irrégulier : l'Aide médicale d'Etat (AME).

- ➔ **Le droit à l'aide sociale est à l'origine comme un devoir de la collectivité envers les plus pauvres. Transférée aux Départements en 1992 et devenant l'AMD, elle voit son champ d'action s'élargir.**
- ➔ **Les réformes successives depuis 1993 ont conduit à un système dual : d'un côté la CMU, théoriquement « universelle », remplacée depuis le 1^{er} janvier 2016 par la PUMA, de l'autre l'AME, destinée aux seules personnes « sans-papiers ». Les étrangers en situation de séjour**

irrégulier sont exclus de la logique universelle du système de protection sociale, qui conditionne l'accès aux soins à l'obligation d'être en situation régulière.

A qui s'adresse cette aide ?

L'AME est un dispositif permettant aux étrangers en situation irrégulière une prise en charge à 100 % des soins médicaux et hospitaliers⁴, sans avoir à avancer les frais. Les soins couverts sont les mêmes que pour les assurés sociaux, à l'exception de six prestations (lire plus loin).

En plus d'évidentes motivations humanistes, la vocation première de cette aide se trouve dans la lutte contre la propagation des épidémies, en particulier de la tuberculose.

- ➔ **Sujet à débat quant à son coût ou sa nature, un rapport parlementaire de juin 2011 concluait que l'AME se justifiait par « des considérations éthiques et humanitaires mais également par un objectif évident de santé publique ».**

Quelles sont les conditions d'accès ?

Pour en faire la demande, le demandeur doit constituer un dossier auprès de la CPAM et remplir un certain nombre de conditions :

- ✓ Il ne doit pas avoir de titre de séjour ni être en train d'en faire la demande, il ne doit pas posséder de récépissé de demande⁵.
- ✓ La personne doit obligatoirement résider en France de manière ininterrompue depuis au moins 3 mois. A noter : les enfants mineurs font exception à cette règle, bénéficiant sans délai de l'AME, même si les parents ne remplissent pas la condition de stabilité de résidence.
- ✓ La dernière condition concerne les ressources des 12 derniers mois, qui ne doivent pas dépasser des plafonds identiques à ceux de la CMU-C.

Le critère du revenu fait l'objet de critiques. Ainsi, les demandeurs étant en situation irrégulière, la véracité du calcul est difficile à certifier, tant pour la CPAM que pour le bénéficiaire. De plus, du fait du plafond, les travailleurs en situation irrégulière dont les revenus mensuels dépassent 600 euros n'ont accès à aucune couverture.

⁴ Dans la limite des tarifs de la sécurité sociale.

⁵ Lorsqu'une personne est autorisée à déposer une première demande ou une demande de renouvellement de carte de séjour, elle reçoit un document provisoire de séjour appelé "récépissé". Ce document lui permet de séjourner régulièrement en France durant l'examen de son dossier par la préfecture et, selon le cas, de travailler. Source : www.service-public.fr.

¹ Décret n° 53-1186 du 29 novembre 1953.

² Aide médicale aux malades mentaux, prise en charge des frais médicaux et hospitaliers...

³ Loi relative à la maîtrise de l'immigration et aux conditions d'entrée, d'accueil et de séjour des étrangers.

Barème CMU-C / AME au 1er avril 2016 en France métropolitaine

Nombre de personnes	Plafond CMU-C / AME	
	Annuel	Mensuel
1	8 653 €	721 €
2	12 980 €	1 082 €
3	15 576 €	1 298 €
4	18 172 €	1 514 €
5	21 633 €	1 803 €
par personne en +	3 461 €	288 €

L'aide est accordée pour un an. Le renouvellement doit être demandé chaque année, 2 mois avant l'échéance.

L'Observatoire de l'accès aux soins des plus

démunis souligne qu'avec ces critères, en 2013, seuls 9 % des étrangers en situation irrégulière avaient une couverture maladie.

Il existe un fond spécial, remboursant les soins urgents des étrangers en situation irrégulière depuis moins de 3 mois ou dont le dossier d'AME a été rejeté. Ce dispositif, qui a le même fond budgétaire que l'AME, a été créé par la circulaire du 16 mars 2005 et peut être sollicité, a posteriori, pour des « *soins urgents ou vitaux* ».

Un panier de soins moindre que pour la CMU-C, des pratiques de soins relativement proches

En dépit d'enjeux similaires, AME et CMU-C ont des offres de soins différentes. Celle de l'AME exclut :

- prothèses dentaires et lunettes
- médicaments remboursés à moins de 15 % pour les assurés sociaux
- cures thermales
- aide médicale à la procréation
- frais d'hébergement et de traitement des enfants ou adolescents handicapés
- indemnités journalières d'arrêt de travail

Particulièrement pénalisante pour les enfants, cette situation est en contradiction avec la Convention internationale des droits de l'enfant de l'ONU, qui énonce le principe d'égalité entre les enfants, indépendamment de la nationalité ou de la situation administrative des parents.

Fin 2010⁶, un Rapport conjoint de l'Inspection Générale des Finances et de l'Inspection des Affaires sociales dégageait 3 grandes observations :

- Il n'y a pas de besoins plus fréquents que dans les autres régimes⁷. Les coûts d'hospitalisation constituent toutefois plus de 70 % de la dépense, contre 50 % pour le régime général.
- La consommation annuelle moyenne de soins des bénéficiaires (1 741 €) est moindre que celle des

bénéficiaires de la CMU-C (2 606 €) et proche de celle des bénéficiaires du régime général (1 580 €).

- La dépense se concentre sur l'hôpital, avec, à Paris, 0,3 % des bénéficiaires de l'AME qui représentent 18 % des dépenses au titre de l'AME.

Même pour les bénéficiaires, le parcours de soins reste difficile

Selon différentes études menées au plan national, le parcours de soins des bénéficiaires de l'AME est difficile. La multiplication des réformes brouille la continuité de l'accès aux droits. Certains étrangers ont ainsi dû passer de la CMU à l'AME.

De plus, le fait que les bénéficiaires de l'AME soient exclus de l'utilisation de la carte Vitale les expose à des refus de soins en médecine de ville et en pharmacie⁸.

Quels sont les motifs du non-recours à l'AME ?

L'absence d'informations sur l'existence même de l'AME ainsi que la méconnaissance des démarches nécessaires sont les principaux motifs de non-recours.

La complexité des démarches administratives à effectuer est également un facteur important de non-recours à l'AME : difficulté à remplir le dossier (problème de langue, impossibilité de fournir certaines pièces justificatives...) ou nécessité d'une demande active (répondre aux courriers de relance, suivre le dossier, demander une attestation de dépôt de dossier, aller chercher sa carte...).

En dépit de l'aide proposée par différents organismes (CCAS, services sanitaires et sociaux, associations agréées, CPAM), l'obligation de fournir une adresse qui ne changera pas pendant tout le temps de la procédure est également un frein.

Enfin, le renoncement aux soins pour des raisons financières est lui aussi important. Il est plus fort chez les hommes (48 %) que chez les femmes (37 %). La peur des contrôles de police est également un motif fréquent de non-recours (13 %).

➔ **La peur des contrôles, la complexité ou la méconnaissance du dispositif, ou encore la difficulté de s'occuper de sa santé quand d'autres priorités s'imposent aboutissent au fait qu'un tiers des patients AME consultent avec du retard. Cela aggrave leurs pathologies mais aussi les coûts des traitements nécessaires. Le non-recours aux droits reste toutefois très difficile à évaluer finement.**

⁶ Analyse de l'évolution des dépenses au titre de l'Aide Médicale d'Etat, novembre 2010, Rapport de l'Inspection Générale des Finances et de l'Inspection des Affaires Sociales.

⁷ Source : Caisse primaire de Paris

⁸ Rapport d'observation sur l'accès aux soins des personnes démunies, Médecins du Monde, 2008.

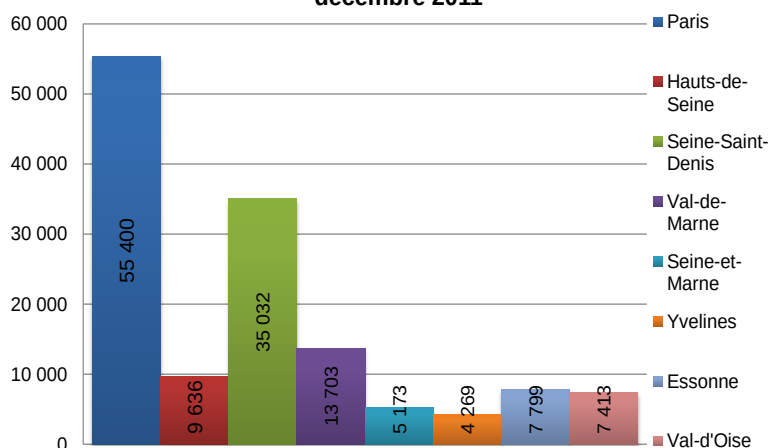
⁹ Le non-recours (notamment le problème de la domiciliation et des pièces justificatives) est également abordée page 15-16 dans les entretiens.

EVOLUTION DU NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES EN ILE-DE-FRANCE

Une surreprésentation des bénéficiaires de l'AME à Paris et en Seine-Saint-Denis

Avec plus de 140 000 bénéficiaires en décembre 2011¹⁰, l'Ile-de-France comptait trois-quarts des bénéficiaires de l'Aide médicale d'Etat présents en France métropolitaine (197 006 individus), alors qu'elle représente 1/5^{ème} des habitants du pays.

Nombre de bénéficiaires de l'AME en Ile-de-France en décembre 2011

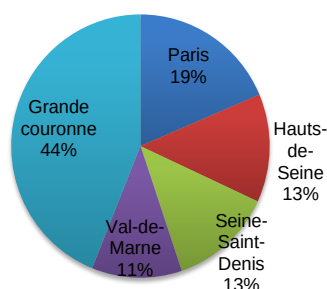
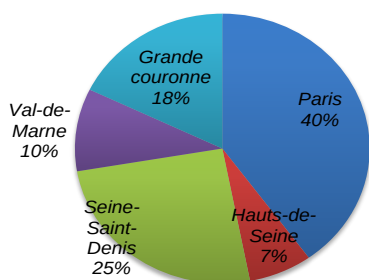


Source : CPAM

Paris compte le plus grand nombre de bénéficiaires de l'AME d'Ile-de-France (55 000), devant la Seine-Saint-Denis (35 000). Ces départements représentent près de la moitié des bénéficiaires du pays (46 %). Ce sont aussi les deux départements où le nombre d'étrangers est le plus important, la région francilienne étant la porte d'entrée de l'immigration récente.

Part des bénéficiaires d'Ile-de-France en 2011

Part de la population totale d'Ile-de-France en 2013



18 % des bénéficiaires de l'AME résident en Seine-Saint-Denis, département qui représente 2 % des habitants de France métropolitaine. A l'inverse, les 4 départements de la grande couronne ne comptent que 24 654 bénéficiaires, soit 17 % des bénéficiaires.

Des évolutions différenciées entre 2009 et 2011

Entre 2009 et 2011, le nombre de bénéficiaires de l'AME a diminué de 6 % en Ile-de-France (+ 2 % en moyenne en France métropolitaine).

Nombre de bénéficiaires AME en Ile-de-France

Départements	2009	2011	Taux d'évolution 2009-2011
Paris	64 165	55 400	-14%
Hauts-de-Seine	9 624	9 636	0%
Seine-Saint-Denis	35 967	35 032	-3%
Val-de-Marne	13 877	13 703	-1%
Seine-et-Marne	4 539	5 173	14%
Yvelines	3 875	4 269	10%
Essonne	6 814	7 799	14%
Val-d'Oise	6 410	7 413	16%
Ile-de-France	147 688	138 425	-6%
France métropolitaine	192 227	197 006	2%

Source : CPAM

La région francilienne accueillait 77 % des bénéficiaires du pays en 2009, contre 70 % seulement deux ans plus tard. Cependant, on constate un recul du nombre de bénéficiaires dans les départements franciliens où ils sont les plus nombreux. Le recul est particulièrement marqué à Paris (- 14 %), et dans une moindre mesure en Seine-Saint-Denis (- 3 %) et dans le Val-de-Marne (- 1 %).

A l'inverse, le nombre de bénéficiaires progresse dans les départements où leur présence était la plus faible. La grande couronne et les départements de province connaissent une forte hausse (respectivement 14 % et 32 %) du nombre de bénéficiaires durant ces deux années.

Quantitativement, cette augmentation reste toutefois limitée, les quatre départements de Grande couronne gagnent ainsi 3 016 bénéficiaires, tandis qu'elle ne concerne que 14 042 bénéficiaires sur l'ensemble des départements de province.

Une hausse récente très importante en Seine-Saint-Denis

Dans la période plus récente, le nombre de bénéficiaires de l'AME a fortement augmenté en Seine-Saint-Denis, atteignant 48 174 bénéficiaires en 2016 (données non disponibles pour les autres départements). La hausse globale entre 2009 et 2016 s'établirait ainsi à 26 % (source CPAM 93, non comparable avec les données franciliennes).

¹⁰ Du fait d'une modification des bases de la CPAM, la donnée n'était plus accessible pour des années plus récentes pour les autres départements franciliens.

DES BÉNÉFICIAIRES DAVANTAGE PRÉSENTS DANS LES COMMUNES DE SEINE-SAINT-DENIS OÙ LES ÉTRANGERS SONT NOMBREUX

Davantage de bénéficiaires de l'AME dans l'ouest du département

Les bénéficiaires de l'AME sont davantage présents dans l'ouest du département, notamment sur le territoire de Plaine Commune et sur celui d'Est Ensemble. Ainsi, la moitié des bénéficiaires de l'AME en Seine-Saint-Denis se situe dans 5 communes (Aubervilliers, La Courneuve, Montreuil, Pantin et Saint-Denis), villes qui représentent un quart des habitants du département.

Saint-Denis est la ville comptant le plus de bénéficiaires de l'AME (7 988 en 2016), soit 17 % du total départemental, loin devant Aubervilliers (12 %). Cette forte concentration se ressent d'ailleurs dans l'activité de l'hôpital Delafontaine, premier offreur de soins au titre de l'AME.

A l'inverse, ils sont sous-représentés¹¹ dans une dizaine de villes de plus de 30 000 habitants, presque toutes situées dans la moitié est du territoire. C'est le cas notamment d'Aulnay-sous-Bois, de Livry-Gargan et de Noisy-le-Grand.

Les 10 villes (toutes à l'est du département hormis l'Ile-Saint-Denis et Villetaneuse) ayant les plus faibles parts de bénéficiaires pèsent pour 3 % des bénéficiaires totaux, mais comptent pour 9 % de l'ensemble des habitants.

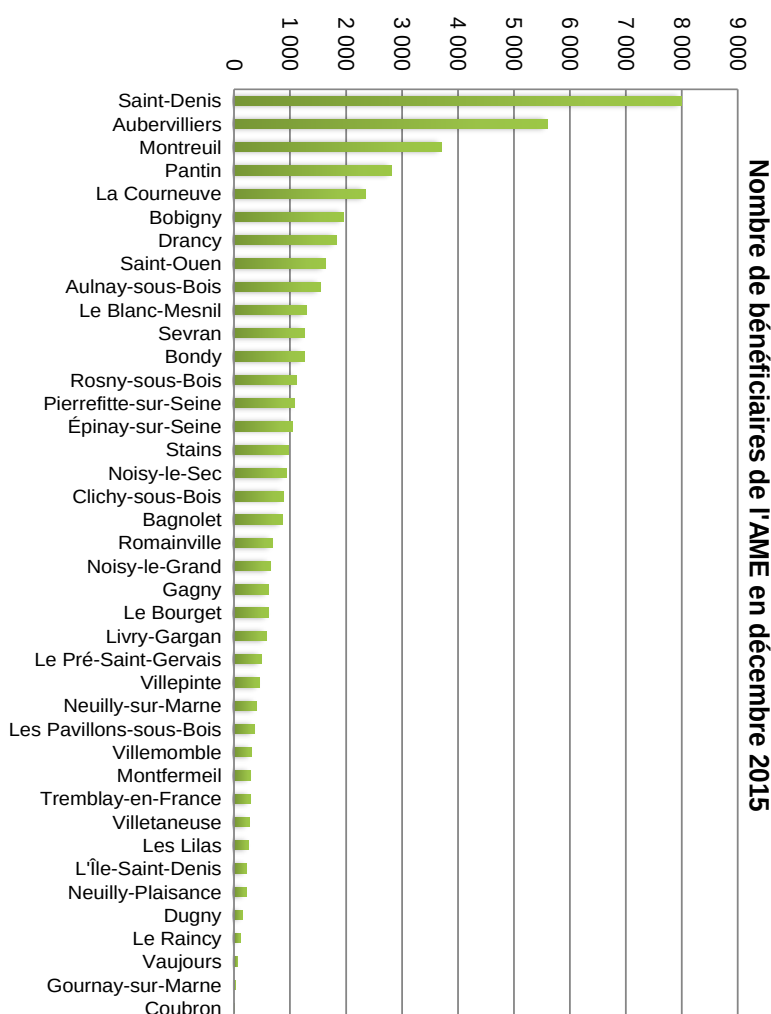
Une hausse récente pour la quasi-totalité des villes du département

La grande majorité des communes connaît une hausse sensible du nombre de bénéficiaires, de + 31 % en moyenne en Seine-Saint-Denis entre 2009 et 2015.

Durant ces 5 années, en Seine-Saint-Denis, 1 nouveau bénéficiaire de l'AME sur 8 arrive à Aubervilliers ou à Saint-Denis (soit respectivement 1 596 et 1 419 individus). Ces deux communes représentaient pourtant déjà presque un tiers de bénéficiaires de l'AME en 2009. Ainsi, à l'instar de la tendance observée récemment pour les populations étrangères¹², le nombre de bénéficiaires de l'AME continue de progresser fortement dans les villes où ils étaient les plus présents en 2009.

La hausse est également sensible sur le reste du département. L'évolution dépasse 10 % dans 33 communes. Seules 2 villes ont un taux d'évolution compris entre 0 % et + 5 % (Montreuil et le Pré-Saint-Gervais), tandis qu'il est négative pour 5 villes (Bagnolet, Clichy-sous-Bois, Gournay-sur-Marne¹³, Les Lilas et Villetaneuse).

L'évolution du nombre de bénéficiaires entre 2009 et 2015 semble indépendante de l'intensité de leur présence dans les communes en 2009. De manière globale, l'évolution est plus importante dans les villes de l'est et du nord du département.



¹¹ La surreprésentation compare le pourcentage de bénéficiaires de l'AME vivant dans une ville avec le pourcentage des séquanodionysiens vivants dans la ville en question.

¹² Cf Decryptage(s) numéro 2 du SOD sur les populations étrangères.

¹³ Les effectifs de Coubron et Gournay-sur-Marne sont toutefois peu significatifs (moins de 20 individus).

Evolution 2009-2015 du taux et du nombre de bénéficiaires de l'AME : les 5 plus fortes évolutions et les 2 plus faibles

	taux d'évolution	évolution du nombre
Aubervilliers	40%	+ 1596
Saint-Denis	22%	+ 1 419
Pantin	36%	+ 742
La Courneuve	41%	+ 676
Bobigny	44%	+ 598
Les Lilas	-14%	- 41
Bagnolet	-8%	- 77

Source : CPAM93

Certaines communes, qui comptaient très peu de bénéficiaires de l'AME, ont vu cet effectif augmenter rapidement depuis 2009.

➔ Si les bénéficiaires de l'AME sont plus nombreux à l'ouest de la Seine-Saint-Denis, à l'image de la répartition spatiale des populations étrangères, ils augmentent dans la quasi-totalité des communes séquano-dionysiennes.

Une corrélation forte entre nombre de bénéficiaires et poids des étrangers

L'évolution récente du nombre d'étrangers coïncide avec celle du nombre de bénéficiaires de l'AME dans les communes de Seine-Saint-Denis.

Des logiques géographiques relativement similaires mais également une corrélation statistique très significative entre les deux séries de données¹⁴ attestent du lien entre ces deux indicateurs pour la majorité des villes du département séquano-dionysien.

Les 10 communes ayant le plus fort taux d'étrangers (parmi leur population) sont également celles ayant les plus fortes parts de bénéficiaires de l'AME. On retrouve ainsi Aubervilliers et Saint-Denis en tête, avec respectivement 36 % et 30 % d'étrangers (données recensement de la population 2011).

Une corrélation entre nombre de bénéficiaires et revenu

L'observation du lien entre revenu médian des habitants et nombre de bénéficiaires de l'AME apporte un regard intéressant concernant la ségrégation socio-spatiale en cours sur le territoire séquano-dionysien. De fait, les statistiques font apparaître une corrélation négative forte¹⁵ entre ces deux variables.

On constate ainsi que les 10 communes possédant les revenus médians disponibles les plus élevés du département (plus de 20 000 € par an) ont également des taux de bénéficiaires de l'AME parmi les plus faibles, avec des pourcentages systématiquement inférieurs à 1 % du total départemental. Si un niveau bas de revenu ne signifie pas nécessairement une présence forte de bénéficiaires de l'AME, les communes les plus pauvres du département sont également celles où le taux de bénéficiaires de l'AME est le plus élevé.

Clichy-sous-Bois apparaît comme une exception majeure. Alors que 10 600 étrangers habitent dans la ville (25 % de la population) et que le revenu médian disponible est le plus faible du département, la ville accueille moins de 900 bénéficiaires de l'AME en décembre 2015 (soit 2 % du total départemental). La répartition géographique des permanences d'accès aux droits sur le territoire est alors peut-être un des facteurs explicatifs possibles de cette singularité.

➔ On observe un lien fort entre le poids des populations étrangères dans une ville et le nombre de bénéficiaires de l'AME.

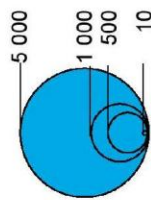
➔ Les villes ayant un revenu médian relativement élevé ont un faible nombre de bénéficiaires. D'autres facteurs (présence associative, communautés, politiques locales...) participent sans doute à expliquer la répartition spatiale des bénéficiaires sur le territoire départemental.

¹⁴ Le coefficient de corrélation de Pearson entre le nombre de bénéficiaires AME et le nombre d'étrangers est de 0,9.

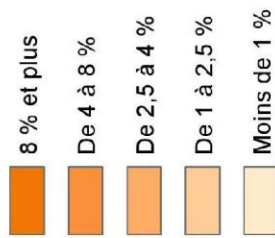
¹⁵ Le coefficient de corrélation de Pearson entre le nombre de bénéficiaires AME et le revenu médian disponible est de 0,5.

TAUX DE BÉNÉFICIAIRES DE L'AME EN 2015 EN SEINE-SAINT-DENIS

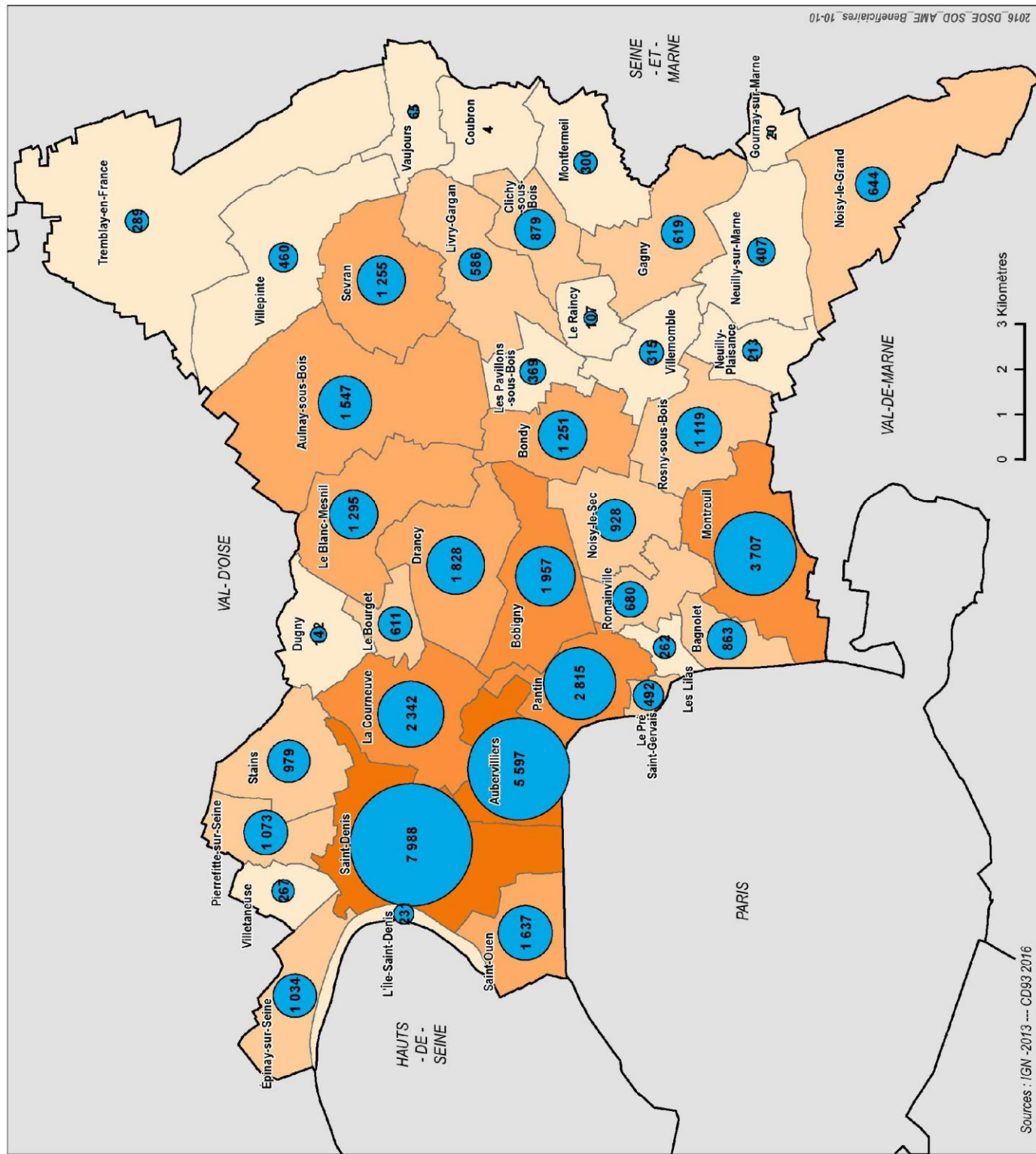
Nombre de bénéficiaires de
l'AME (en %)



Part des bénéficiaires de
l'AME (en %)



DSOE - SOD - Octobre 2016



Sources : IGN - 2013 --- CD93 2016

2016 DSOE - SOD - AME - Bénéficiaires - 10-10

PROFIL MOYEN DU BÉNÉFICIAIRE DE L'AME EN SEINE-SAINT-DENIS

Une forte hausse des 25-64 ans

En Seine-Saint-Denis en 2016, les moins de 15 ans et les 65 ans et plus pèsent respectivement pour 14 % et 2 % des bénéficiaires. Ils sont sous-représentés puisque ces tranches d'âges comptent respectivement pour 22 % et 11 % des séquanodionysiens.

En revanche, les personnes en âge de travailler (20-64 ans) représentent une forte majorité des bénéficiaires (82 %). Parmi eux, les 25-39 ans sont fortement surreprésentés, pesant pour la moitié des bénéficiaires, soit une proportion deux fois plus forte que pour la population départementale (23 %).

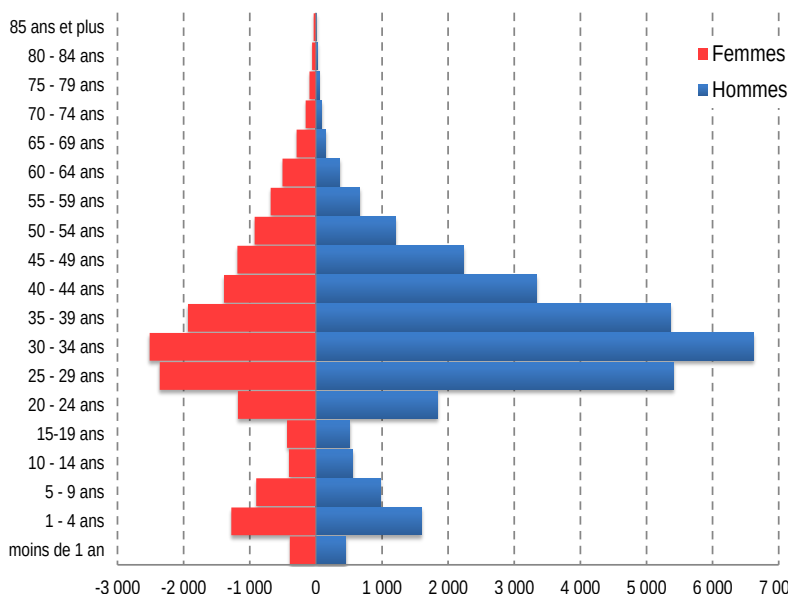
En termes de structure par âge, la part des moins de 20 ans diminue (- 5 points) entre 2009 et 2016, tandis que celle des 20 ans et plus progresse (+ 5 points). La moitié des « nouveaux » bénéficiaires masculins ont entre 25 et 34 ans.

- ➔ Les moins de 15 ans et les 65 ans et plus pèsent pour 16 % des bénéficiaires de l'AME et sont sous-représentés. Les 20-64 ans constituent l'immense majorité des bénéficiaires, avec des 25-39 ans nettement surreprésentés.
- ➔ Si la part des enfants les plus jeunes a tendance à diminuer ou à stagner, celle des personnes en âge de travailler ou de migrer (de 20 à 64 ans) est en augmentation depuis 2009.

Moins de femmes que d'hommes parmi les bénéficiaires de l'AME

Déjà majoritaires parmi les bénéficiaires de l'AME en 2009 (56 %), les hommes représentent une part encore plus importante en 2016 (65 %).

Pyramides des âges par sexe des bénéficiaires de l'AME en 2016



Source : CPAM93

En 6 ans, le nombre de bénéficiaires masculins a augmenté de moitié (+ 47 %), passant de 21 352 à 31 418. Avec 17 302 femmes bénéficiaires en 2016, on compte 276 individus de moins qu'en 2009.

Le taux de femmes varie fortement selon la tranche d'âge. Il tombe sous les 30 % pour les 25-44 ans, tranche d'âge où les effectifs sont les plus nombreux. En revanche, elles sont majoritaires après 55 ans, dépassant même les 75 % à partir de 80 ans.

L'évolution est différente pour les femmes, hormis pour les moins de 20 ans, qui diminuent également (- 8 %). De fait, à l'inverse des hommes, les femmes de 20 à 44 ans connaissent une forte baisse (- 9 %), avec presque 900 bénéficiaires de moins qu'en 2009. En revanche, celles de 45 ans et plus augmentent de près de 40 %, avec 661 femmes de 50-64 ans en plus.

- ➔ En 2016, les bénéficiaires de l'AME en Seine-Saint-Denis sont plus souvent des hommes qu'en 2009.
- ➔ Globalement minoritaire, la part des femmes varie toutefois avec l'âge. Elles sont majoritaires après 55 ans. Si la progression la plus forte est à observer chez les 25-34 ans pour les hommes, elle se situe dans une tranche d'âge plus âgée pour les femmes (55-64 ans). L'évolution des effectifs et de la structure par âge des hommes et des femmes suivent donc des tendances différentes.

Les jeunes et les personnes âgées surreprésentés à l'est du département

Les villes accueillant une part relativement élevée de bénéficiaires aux profils potentiellement fragiles (moins de 15 ans et 65 ans et plus) sont souvent les mêmes. Parmi les 17 villes ayant une part de bénéficiaires de moins de 15 ans supérieure à la moyenne départementale, 12 sont au-dessus pour les 65 ans et plus.

Ces deux classes d'âges représentent au moins 1 bénéficiaire sur 5 pour 9 communes (Clichy-sous-Bois, Gagny, Le Raincy, Les-Pavillons-sous-Bois, Livry-Gargan, Noisy-le-Grand, Vaujours, Villemomble et Villepinte¹⁶). Ces dernières ont tendance à avoir des taux de bénéficiaires de 25-64 ans assez bas.

Notons par ailleurs que pour 4 villes (Dugny, l'Île-Saint-Denis, La Courneuve, Rosny-sous-Bois et Villeta-neuse), plus de 80 % des bénéficiaires de l'AME ont entre 25 et 64 ans.

¹⁶ Bien que répondant aux critères, Gournay-sur-Marne n'est pas inclus dans la sélection en raison du trop faible effectif (20 individus).

A l'inverse, elle tombe à moins de 69 % dans 5 villes de l'est (Clichy-sous-Bois, Gagny, Livry-Gargan, Noisy-le-Grand et Vaujours), démontrant un écart fort entre les villes de l'est et de l'ouest.

- ➔ Les jeunes et les personnes âgées sont surreprésentés parmi les bénéficiaires de l'AME à l'est du département. Un constat intéressant lorsqu'on sait que les bénéficiaires de l'AME ont, tous âges confondus, davantage tendance à être à l'ouest du territoire.
- ➔ A l'inverse, les 25-64 ans sont surreprésentés à l'ouest (principalement à Plaine Commune et Est-Ensemble).
- ➔ Cette spécificité de la répartition spatiale des bénéficiaires en fonction de l'âge vient s'ajouter aux logiques géographiques de revenus et de présence des populations étrangères.

Une présence plus forte des femmes dans les communes de l'est

Si les femmes sont minoritaires au sein des bénéficiaires de l'AME, leur part n'est pas homogène sur le territoire. Elle varie ainsi du simple au double, allant de 26 % à Rosny-sous-Bois à 52 % à Vaujours.

L'écart entre les communes concernant la part des femmes parmi les bénéficiaires se renforcent encore pour les moins de 15 ans. Le pourcentage de Rosny-sous-Bois (22 %¹⁷) étant deux fois plus élevé que celui de Neuilly-Plaisance (11 %).

La situation est nettement plus homogène concernant la répartition spatiale des femmes de 65 ans et plus. En effet, elles représentent entre 2 % à 6 % du total des femmes bénéficiaires pour les trois-quarts des villes.

Poids des femmes dans les bénéficiaires de l'AME : les 5 plus fortes parts et les 5 plus faibles

Taux de femmes parmi les bénéficiaires		Taux de femmes de moins de 15 ans parmi les femmes bénéficiaires	
Vaujours	52%	Rosny-sous-Bois	22%
Montfermeil	48%	Les-Pavillons-sous-Bois	22%
Les-Pavillons-sous-Bois	48%	Vaujours	21%
Le Raincy	46%	Saint-Denis	21%
Aubervilliers	31%	La Courneuve	14%
Saint-Denis	31%	Sevran	13%
Montreuil	31%	L'Ile-Saint-Denis	13%
Rosny-sous-Bois	26%	Neuilly-Plaisance	11%

Source : CPAM93

D'un point de vue géographique, on observe un écart important entre l'est et l'ouest du département. Les 10 communes où les femmes sont les plus présentes par-

mi les bénéficiaires sont toutes situées à l'est. A l'inverse, 9 des 10 communes où cette part est la plus faible sont situées à l'ouest du département (à l'exception de Sevran).

- ➔ La part des femmes parmi les bénéficiaires de l'AME est minoritaire dans toutes les communes du département. Elle varie néanmoins fortement, avec une présence plus forte à l'ouest du territoire et des écarts entre communes plus marqués pour les femmes de moins de 15 ans.

Les permanences d'accès aux droits et aux soins

Les permanences d'accès au droit permettent d'obtenir, gratuitement, un accompagnement dans les démarches, des informations sur les droits et les obligations, ainsi que sur les moyens de les faire valoir.

En Seine-Saint-Denis, en 2016, 13 permanences traitent spécifiquement du droit des étrangers, toutes situées dans l'ouest du département : Aubervilliers, Epinay-sur-Seine, La Courneuve, Le Blanc-Mesnil, Le Pré-Saint-Gervais, Montreuil, Pantin, Pierrefitte-sur-Seine, Saint-Denis et Stains. Elles sont présentes dans les 4 villes comptant le plus de bénéficiaires. Saint-Denis n'accueille toutefois qu'une seule permanence de ce type, alors qu'elle compte près de 8 000 bénéficiaires. En revanche, aucune de ces permanences n'est ouverte dans la moitié est du territoire ni à Bobigny, ville préfecture abritant pourtant l'Hôpital Avicenne, 3^{ème} offreur de soins au titre de l'AME.

Les étrangers peuvent également se rendre dans les permanences d'accès au(x) droit(s) agissant dans tous les domaines administratifs, civils et pénaux. La répartition spatiale de ces permanences tous domaines d'interventions confondus est relativement homogène, bien que toujours davantage marquée à l'ouest. Certaines villes dont le nombre de bénéficiaires a fortement augmenté depuis 2009 en sont toujours dépourvues.

Il existe également des permanences d'accès aux soins de santé (PASS), ouvertes aux publics sans couverture médicale. Elles ne sont toutefois pas ouvertes sur l'ensemble du territoire, et celles ouvertes sont rapidement saturées. Ainsi, seul l'hôpital Avicenne de Bobigny dispose d'une PASS de médecine générale.

¹⁷ A comprendre ici : 22 % des femmes bénéficiaires de l'AME à Gournay-sur-Marne ont moins de 15 ans.

PAROLES DE TERRAIN : LE SERVICE SOCIAL DE L'HOPITAL DELAFONTAINE ET MEDECINS DU MONDE S'EXPRIMENT SUR L'AME

Cette partie donne la parole à deux acteurs de terrain, au contact des bénéficiaires de l'AME. Elle a été réalisée grâce à des entretiens auprès de Caroline Barbereau (responsable du service social de l'Hôpital Delafontaine) et de Jermain Roqueplan et Anna Pouzac du Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientations de Saint-Denis de Médecins du Monde.

Un grand nombre de patients relevant de l'AME à l'hôpital Delafontaine

L'hôpital Delafontaine de Saint-Denis est le premier offreur de soins de Seine-Saint-Denis au titre de l'AME. 8 % des patients de l'hôpital dépendent de l'AME, mais les bénéficiaires de l'AME représentent $\frac{3}{4}$ des patients du service social de l'hôpital. En 2016, sur les 80 dossiers de demande de couverture médicale instruits par semaine par le service social, 60 sont relatifs à l'AME.

L'ouverture de dispositifs favorisant l'information et les soins du public de l'AME est une décision politique

Selon les acteurs de terrain, la volonté politique est une part importante de la réponse au questionnement sur le faible nombre de bénéficiaires de l'AME et de dispositifs d'information et de soins dédiés, notamment dans certains territoires de l'est du département.

De fait, dans certaines villes, il n'existe aucune offre d'aide, d'information ou de soins pour ce public (non domiciliation des CCAS, absence de services de soins spécifiques au titre de l'AME et de permanences d'accès aux droits...). Certaines municipalités n'impulsent pas ces offres, notamment en accompagnant les associations prestataires, évoquant un nombre très faible de bénéficiaires potentiels.

Toutefois, l'offre et la demande sont interdépendantes. Ainsi, c'est également l'absence d'offre qui incite ce public à ne pas se rendre dans la ville ou à ne pas se signaler pour bénéficier de l'AME. Les acteurs de terrain soulignent qu'ouvrir des permanences implique d'accepter d'accueillir la population qui va avec. Pour rappel, les permanences d'accès aux droits pour les étrangers sont souvent gérées par les mairies.

Reste que les faibles chiffres de bénéficiaires d'AME dans des villes de l'est du département, où la population étrangère est pourtant nombreuse (Clichy-sous-Bois par exemple), ne signifient pas nécessairement un public d'étrangers « sans-papiers » moins nombreux qu'ailleurs.

Médecins du Monde, association agréée qui accompagne et informe

Le Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientations de Saint-Denis de Médecins du Monde (MdM), domiciliateur et accompagnateur dans l'accès au droit et aux soins, a une vision des personnes en situation irrégulière, essentiellement en amont de l'obtention de l'AME. La quasi-totalité des personnes reçues sont de nationalités étrangères et sans couverture maladie. $\frac{3}{4}$ remplissent les critères pour accéder à une couverture.

Les acteurs de terrain attestent d'un fort non-recours aux droits

Le non-recours aux droits, particulièrement important pour l'AME, a un impact certain sur les données statistiques. Il est ainsi impossible d'évaluer le nombre, même approximatif, d'individus en situation irrégulière à partir du nombre de bénéficiaires de l'AME.

D'après C. Barbereau et Médecins du Monde, ce non-recours s'explique par 4 raisons majeures :

- ✓ dans certaines villes, le non-recours aux droits est plus important qu'ailleurs, en raison notamment d'un parcours de soins moins aisé (moins d'offreur de soins au titre de l'AME).
- ✓ le manque d'information, tant sur l'aide en elle-même que sur les démarches nécessaires, est également un facteur important de non-recours.
- ✓ une difficulté forte à remplir le dossier d'ouverture de droits. Celui-ci est en effet complexe pour des patients qui, bien souvent, ne parlent pas bien le français. Les pièces à joindre sont également compliquées soit à trouver (justificatif de présence depuis 3 mois, justificatifs de revenu, papiers d'identité¹⁸...) soit difficiles à financer (photocopies de documents, photos d'identités...). La difficulté à disposer d'une adresse ou à garder la même durant plusieurs mois est également un handicap pour finaliser le dossier. Enfin, le manque d'habitude de telles procédures est problématique (absence de demande d'accusé de réception lors de dépôt des dossiers).
- ✓ disposer de l'AME n'est pas une priorité pour les patients, qui n'en font souvent la demande que lorsque leur santé les oblige à faire la démarche.

Selon Médecins du Monde, la forte part de non-recours aux droits balaie l'idée commune que ces populations entrent en France pour bénéficier des aides.

¹⁸ Bien qu'en principe on puisse faire une déclaration d'identité sur l'honneur.

La CPAM, dysfonctionnement du système et vide juridique ont des conséquences pour les demandeurs

Si la CPAM gère par délégation cette prestation¹⁹, il existe un vide juridique concernant l'information et l'accompagnement des demandeurs. De plus, l'AME ne se situe pas dans le budget de la sécurité sociale. C'est la raison pour laquelle ces missions sont parfois reprises par des associations agréées ou des permanences d'accès aux droits.

Cette situation pose la question de la segmentation des réponses apportées par les politiques publiques. De fait, les bénéficiaires de l'AME doivent se tourner vers le milieu associatif pour obtenir une aide et un accompagnement, quand les bénéficiaires de la Protection universelle maladie se tournent vers le service public.

Selon Médecins du Monde, l'externalisation croissante des institutions publiques et des organismes gérant une délégation de service public connaît ici une conséquence concrète. Ainsi, la CPAM externaliserait de plus en plus l'accueil aux usagers ou les plates-formes téléphoniques, avec des niveaux insuffisants de formation des agents. Cette situation peut parfois poser problèmes (la réponse apportée est parfois inadéquate ou partielle) pour des demandes qui concernent un public qui a un grand besoin d'aide.

Le manque d'interprètes est également un frein important pour une bonne communication entre les demandeurs et les agents de la CPAM.

Des procédures de demandes inadaptées à un public bénéficiaire en errance

Au plan national, l'absence d'uniformisation des pièces justificatives entre les différentes CPAM est considérée par les acteurs de terrain comme un frein pour les demandeurs. Cette particularité est difficilement compréhensible pour un public, pour qui la constitution d'un dossier de demande est déjà relativement compliquée. Ainsi, toutes les CPAM n'acceptent pas les mêmes pièces justificatives pour le dossier.

En 2015, Médecins du Monde avait constaté un certain nombre de demandes abusives de double justificatif (preuve de l'irrégularité du séjour pour les demandeurs ayant été déboutés du droit d'asile, acte de naissance en plus de la carte d'identité). Celles-ci, non obligatoire, viennent compliquer les dossiers et réduisent le nombre de dossiers acceptés, avec des refus parfois injustifiés.

La question de la domiciliation est une problématique déterminante pour l'accès aux droits d'un public en er-

rance. De fait, il est difficile de fournir une adresse stable pour la durée de la procédure (plusieurs mois).

Les CCAS réalisent des domiciliations administratives, mais leur nombre est parfois limité. De plus, les conditions sont souvent difficiles à remplir pour les demandeurs. Les demandeurs se tournent alors souvent vers les associations agréées, qui sont souvent saturées de demandes. Au 31 décembre 2015, 1 315 personnes étaient ainsi domiciliées au Centre de soins et d'orientations de Saint-Denis.

Bien que le principe d'adresse déclarative soit toléré, en Ile-de-France, seule la CPAM 93 accepte que le demandeur donne une adresse sans la justifier.

La gestion des délais entre les courriers de la CPAM et le demandeur est également évoquée par Médecins du Monde. Ainsi, en cas de dossier incomplet, un courrier est envoyé à l'adresse de domiciliation (donc une adresse où ne vivent pas les personnes) afin que le demandeur complète le dossier. Le demandeur a 30 jours pour y répondre, faute de quoi la demande est classée sans suite, contraignant l'individu à reprendre le dossier à zéro et retardant d'autant l'accès aux droits. Pour une personne en errance, dont les priorités ne sont pas les mêmes, ce délai est extrêmement court et participe à l'annulation de nombreux dossiers.

De même, une fois la demande acceptée, la personne a un délai de 2 mois pour récupérer la carte AME (seule preuve de l'attestation), faute de quoi il devra faire une déclaration de perte et refaire une demande, ce qui l'empêche d'accéder aux médicaments en pharmacie.

Ces retards sont d'autant plus problématiques que le délai moyen d'instruction des demandes est particulièrement long (5 mois en février 2015), alors qu'une circulaire (n°2005-407) fixait pourtant son maximum à un mois. La question de la traçabilité et des pertes de dossiers est également récurrente.

➔ **Médecins du Monde constate plusieurs dysfonctionnements par rapport au processus de demande de l'AME. La gestion des délais, les problématiques liées à la domiciliation, le manque d'information aux droits et d'accompagnement, l'absence d'uniformisation des pièces justificatives sont autant de freins pour les demandeurs. Ces complications contribuent au fort taux de non-recours élevé et à diminuer le nombre de bénéficiaires de l'AME. Cela témoigne de la nécessité que l'action publique s'adapte toujours davantage aux réalités sociales d'un public en errance, et non l'inverse.**

¹⁹ La CPAM n'est pas une institution publique mais un organisme de droit privé chargé d'une mission de service public.

Ce numéro de Décryptage(s) aborde la question de l'Aide Médicale en Seine-Saint-Denis, de ses évolutions et du profil des bénéficiaires, à partir d'une analyse statistique. Il donne la parole à des acteurs de terrains agissant aux côtés des bénéficiaires.

Rappelons qu'au-delà des idées reçues et des débats politiques sur l'accueil des personnes étrangères en France, l'AME est un enjeu sanitaire. En effet, les conséquences d'une absence ou d'un retard dans l'accès à une prise en charge médicale ou à des traitements concernent non seulement la personne elle-même mais aussi son entourage et son environnement large.



Publication réalisée par le Service de l'Observatoire départemental (SOD) de la Direction de la stratégie, de l'organisation et de l'évaluation (DSOE).

Directrice : Béatrice Le Gall

Directeur adjoint : Gilles Alfonsi

Rédaction : Mathieu Charton.

Cartes et infographies : Nathalie Auclair

Contact : observatoire@cg93.fr
01 43 93 76 35

Retrouvez l'ensemble de nos publications et ressources sur :

<http://ressources.seine-saint-denis.fr/>

<http://data.seine-saint-denis.fr/>

<http://geoportail93.fr/>

 **Géoportail93.fr**

