



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

aides de l'État

Question écrite n° 1861

Texte de la question

M. Paul Salen attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les problèmes posés par l'aide médicale d'État (AME) dans le cadre de la lutte contre l'immigration clandestine. L'AME concerne 220 000 clandestins. Pour en bénéficier il faut justifier de trois mois de résidence ininterrompue en France (un visa de court séjour, valable dans l'espace de Schengen suffit) et de ressources inférieures à 634 euros/mois. L'AME, témoignage concret de la générosité de la République, n'en demeure pas moins un puissant levier favorisant l'immigration clandestine. Ainsi, entre 2000 et 2011, le nombre des bénéficiaires a progressé de 185 % faisant passer son coût de 75 millions d'euros à 588 millions d'euros soit une progression de 684 %. Un récent rapport parlementaire avait identifié un certain nombre de dysfonctionnements graves dont un abus dans la facturation des séjours et frais hospitaliers générant un surcoût de 150 millions par an. Face à cette situation, la mise en place d'un forfait de 30 euros relevait d'une contribution naturelle à l'effort de solidarité nationale. La suppression de cette franchise remet en cause la pérennité même de l'AME et générera un surcoût de 5,2 millions d'euros par an. Par ailleurs, il y a de cela quelques jours, la presse faisait écho de disparités et abus dans la facturation des soins par les hôpitaux. Ainsi, la séance de dialyse, normalement facturée 349 euros pouvait l'être, en région parisienne à 990 euros, et à Marseille 1 815 euros. Aussi, il lui demande, compte tenu de nombreux abus constatés, comment le Gouvernement entend mettre un terme aux dérives comptables de l'AME maintenant que la franchise de 30 euros disparaît.

Texte de la réponse

L'aide médicale de l'Etat (AME) répond à une triple logique de santé publique -éviter la propagation de maladies-, humanitaire -donner un accès aux soins à des personnes fragiles- et économique -prévenir les surcoûts liés à des soins retardés et pratiqués dans l'urgence-. Le dispositif a fait l'objet d'un suivi et d'un contrat renforcé, notamment à la suite des rapports de 2007 établis par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et l'Inspection générale des finances (IGF). A cet égard, le rapport de la mission d'audit de l'AME menée au cours du second semestre de l'année 2010 par l'IGAS et l'IGF, ainsi que le rapport d'évaluation de l'Assemblée nationale de juin 2011, ont conclu que le dispositif de l'AME est globalement bien géré. Les deux rapports indiquent que le pourcentage de fraudes est faible et qu'il ne constitue pas un facteur d'explication de la progression des dépenses. Le rapport des inspections générales préconisait de ne pas conditionner le droit à l'AME au paiement d'un droit d'accès, pour deux raisons : - le risque d'un accroissement des dépenses, les personnes risquant de retarder leur demande d'AME et donc leurs soins (avec un transfert de la ville vers l'hôpital), ce qui conduirait mécaniquement à une majoration nette des dépenses totales de l'AME ; - le risque sanitaire plus élevé que représentaient les retards de prise en charge, certaines maladies transmissibles étant sur-représentées au sein de la population concernée. Cependant le précédent Gouvernement, sans attendre les conclusions de ce rapport, a instauré par la loi de finances pour 2011 l'obligation pour les demandeurs majeurs de l'AME d'acquitter un droit de timbre de 30 euros pour bénéficier de ce dispositif. Or cette disposition, comme le prévoyait le rapport de l'IGAS et de l'IGF, a entraîné sinon des renoncements tout au moins des reports de soins de la part de personnes en situation de précarité et n'a pas permis de réguler la dépense mais a pu, au

contraire, occasionner un déport vers les soins hospitaliers, plus coûteux et plus tardifs. Les données statistiques de l'année 2011 illustrent ce constat : alors que les effectifs ont baissé très sensiblement (-8,4%), il n'a pas été relevé de baisse des dépenses qui progressent de + 4,9 %. En outre, il ressort que leur progression est essentiellement due aux dépenses hospitalières (+ 7 %), les dépenses de soins de ville étant pour leur part en baisse (- 0.6 %). C'est pourquoi le droit de timbre de 30 € a été supprimé par la loi de finances rectificative pour 2012 adoptée le 31 juillet 2012 par la nouvelle majorité.

Données clés

Auteur : [M. Paul Salen](#)

Circonscription : Loire (6^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 1861

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [31 juillet 2012](#), page 4518

Réponse publiée au JO le : [26 février 2013](#), page 2130