



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

aides de l'État

Question écrite n° 4415

Texte de la question

M. Marcel Bonnot appelle l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les conséquences de la suppression de la franchise donnant accès à l'aide médicale d'État. Force est de constater que le Gouvernement se prive d'une recette importante pour les finances publiques et pour la cohésion nationale. Il lui demande de lui indiquer les moyens par lesquels elle compte financer cette mesure.

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. Marcel Bonnot](#)

Circonscription : Doubs (3^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 4415

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(e)s

Question publiée au JO le : [18 septembre 2012](#), page 5045

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