



14ème législature

Question N° : 765	De M. Éric Ciotti (Union pour un Mouvement Populaire - Alpes-Maritimes)	Question écrite
Ministère interrogé > Affaires sociales et santé		Ministère attributaire > Affaires sociales et santé
Rubrique >assurance maladie maternité : prestations	Tête d'analyse >aides de l'État	Analyse > aide médicale de l'État. franchise. suppression. conséquences.
Question publiée au JO le : 17/07/2012 Réponse publiée au JO le : 26/02/2013 page : 2130		

Texte de la question

M. Éric Ciotti attire 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 (AME). Le droit aux prestations de l'AME est jusqu'à présent conditionné par le paiement d'un droit annuel de 30 € par bénéficiaire majeur. Alors qu'on demande à tous les Français de faire des efforts, en supprimant cette contribution de 30 € par an, le Gouvernement se prive d'une recette importante pour les finances publiques et pour la cohésion nationale. Par conséquent, il lui demande par quels moyens elle compte financer cette mesure. Il lui demande également de quelle façon elle entend lutter contre l'appel d'air à l'immigration clandestine qu'entraînera ladite suppression.

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.