



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

aides de l'État

Question écrite n° 7543

Texte de la question

M. Jean-Claude Mignon 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 que la situation économique impose au Gouvernement de limiter ses dépenses et de trouver des recettes qui ne pénalisent ni les ménages ni les entreprises ce dernier se prive d'une manne importante en supprimant cette contribution de 30 € par an. Au-delà du seul aspect financier, qui est loin d'être négligeable, cette suppression est une atteinte claire à la cohésion nationale qui repose sur la solidarité et l'égalité dans l'accès au soin. Cette mesure avait été prise en 2011 devant l'explosion du nombre de bénéficiaires de l'AME depuis 2000 et pour faire face au coût qu'elle faisait peser sur les finances publiques. Ainsi, en 2011, l'AME a bénéficié à 220 000 personnes pour un coût global de 588 millions d'euros contre 75 millions d'euros dans le budget pour 2000. Par conséquent, il souhaiterait savoir comment le Gouvernement compte financer cette mesure à l'heure où les sources de recettes sont aussi rares que nécessaires. Il lui demande également s'il ne craint pas la montée d'un sentiment d'hostilité qui pourrait naître à l'encontre des bénéficiaires de ce mécanisme parfaitement gratuit alors que l'accès aux soins s'avère de plus en plus onéreux voire inaccessible pour nombre de nos concitoyens.

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 par ailleurs connu divers aménagements destinés à en optimiser le contrôle et à en maîtriser les dépenses, notamment à la suite des rapports de l'inspection générale des finances (IGF) et de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) de 2007. Ainsi, le contrôle des ressources des demandeurs a été renforcé en 2008 avec la convocation systématique, pour un entretien approfondi, des demandeurs déclarant des ressources nulles. Depuis 2008, seuls les médicaments génériques sont pris en charge. Enfin, un titre d'admission sécurisé avec photographie a été instauré par l'arrêté du 10 juillet 2009. 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'AME de l'Assemblée nationale de juin 2011, ont conclu que le dispositif de l'AME est globalement bien géré, du fait notamment de la mise en oeuvre des réformes précitées. En outre, 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 constatées au cours des trois dernières années. Cependant, une forte augmentation des dépenses d'AME a été constatée à partir de 2009 (+ 13,3 % fin 2009 et + 7,4 % fin 2010). C'est pourquoi l'IGAS et l'IGF préconisaient, dans leur rapport remis fin 2010, une réforme de la tarification des séjours hospitaliers des bénéficiaires de l'AME, qui constituent 70 % des dépenses. En revanche, le rapport 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 surreprésentées au sein de la population concernée. Le précédent gouvernement a néanmoins instauré par la loi de finances pour 2011, sans attendre les conclusions de ce rapport, l'obligation pour les demandeurs majeurs de l'AME d'acquitter un droit de timbre de 30 € 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 car 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. Par ailleurs, conformément aux préconisations de ces deux rapports, le mode de tarification des séjours à l'hôpital public des bénéficiaires de l'AME a été modifié de sorte que les séjours hospitaliers des bénéficiaires de l'AME font désormais l'objet d'une facturation dans les conditions du droit commun (80 % sur la base du tarif T2A et 20 % sur la base du tarif journalier de prestation (TJP). Ce changement de la tarification, qui a été mis en oeuvre en 2012, devrait générer une économie de 25 % sur le coût des séjours hospitaliers des bénéficiaires de l'AME.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Claude Mignon](#)

Circonscription : Seine-et-Marne (1^{re} circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 7543

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 : [23 octobre 2012](#), page 5802

Réponse publiée au JO le : [27 août 2013](#), page 9000