



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

accès aux soins

Question écrite n° 8119

Texte de la question

M. Michel Terrot attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les fraudes commises par les titulaires de l'aide médicale d'État. Plusieurs sources concordantes dont le dernier rapport de l'IGAS semblent indiquer que les titulaires de l'AME frauderaient en moyenne trois fois plus que les assurés sociaux. Il lui demande si ces chiffres sont avérés.

Texte de la réponse

Le rapport de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de l'inspection générale des finances (IGF) relatif à l'évolution des dépenses de l'aide médicale d'État (AME), publié en décembre 2010, note qu'« il n'est pas possible d'établir statistiquement de lien entre l'évolution des dépenses et l'évolution des abus et des fraudes ». De son côté, le rapport parlementaire d'évaluation de l'AME, publié en juin 2011, indique que « la fraude constatée ne permet pas d'expliquer la croissance des dépenses », le nombre de fraudes constatées étant de 20 à 30 dossiers par an. Les deux rapports estiment que le dispositif de l'AME est globalement bien géré, du fait de la mise en oeuvre de mesures dont la plupart étaient préconisées par un précédent rapport établi par l'IGAS et l'IGF en 2007. Il s'agit notamment : - du renforcement depuis 2008 du contrôle des ressources des demandeurs avec la convocation systématique, pour un entretien approfondi, des demandeurs déclarant des ressources nulles ; - du remboursement, depuis 2008 également, des seuls médicaments génériques ; - enfin, l'instauration, en 2009, d'un titre d'admission imprimé sur un papier sécurisé, contenu dans une pochette plastique scellée remis en mains propres par la caisse d'assurance maladie à son titulaire. Les rapporteurs soulignent également que l'augmentation des dépenses est principalement due, d'une part à l'état de santé des bénéficiaires, plus dégradé que celui des assurés sociaux, nécessitant donc des soins plus importants et par voie de conséquence plus coûteux et d'autre part, à la facturation des séjours hospitaliers des bénéficiaires de l'AME, en fonction du prix de journée propre à chaque hôpital. Le mode de facturation des soins hospitaliers a été, depuis 2012, rapproché de celui des soins délivrés aux assurés sociaux.

Données clés

Auteur : [M. Michel Terrot](#)

Circonscription : Rhône (12^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 8119

Rubrique : Santé

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 5813

Réponse publiée au JO le : [9 avril 2013](#), page 3793