

ASSEMBLÉE NATIONALE

8 octobre 2012

AIDE MÉDICALE D'ÉTAT - (N° 145)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 4

présenté par

M. Tian

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 3, insérer l'article suivant:**

I. – Après le premier alinéa de l'article L. 253-2 du code de l'action sociale et des familles, est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les dépenses de l'aide médicale de l'État sont prises en charge sur la base des tarifs prévus à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale. ».

II. – L'article L. 162-22-11-1 du code de la sécurité sociale est abrogé.

III. – Le III de l'article 50 de la loi n° 2011-900 du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011 est supprimé.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les différents rapports relatifs à l'AME ont montré que la dépense est particulièrement concentrée sur l'hôpital avec de plus quelques gros consommateurs. Or, le mode de tarification est en grande partie responsable de la dérive des dépenses.

Les séjours hospitaliers des bénéficiaires de l'AME étaient auparavant facturés en fonction du prix de journée propre à chaque hôpital – le TJP – qui sont, comme l'a relevé la mission IGF-IGAS de 2010, dans la plupart des cas, bien plus élevés que les tarifs issus de la T2A. Une réforme de la tarification des soins hospitaliers octroyés aux bénéficiaires de l'AME a été initiée en 2011.

Les séjours font l'objet, à compter du 1^{er} décembre 2011, d'une facturation calée sur le droit commun, soit 80 % sur la base du tarif T2A et 20 % sur la base du tarif TJP. Cependant, des

coefficients de majoration de la tarification sont appliqués, afin de compenser les pertes de recettes liées au basculement sur un nouveau mode de tarification pour les hôpitaux.

Cet amendement vise à accélérer la réforme de la tarification des soins hospitaliers au titre de l'AME, compte tenu des économies substantielles qu'elle peut générer (160 millions d'euros à terme).