

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

10 octobre 2014

PLF POUR 2015 - (N° 2234)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

**AMENDEMENT**

N° I-437

présenté par  
Mme Dalloz

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 8 , insérer l'article suivant:**

I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa de l'art. L. 251-1 est complété par les mots : « , sous réserve, s'il est majeur, de s'être acquitté, à son propre titre et au titre des personnes majeures à sa charge telles que définies ci-dessus, du droit annuel mentionné à l'article 968 E du code général des impôts. ».

2° L'article L. 251-2 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Sauf pour les soins délivrés aux mineurs et pour les soins inopinés, la prise en charge mentionnée au premier alinéa est subordonnée, pour les soins hospitaliers dont le coût dépasse un seuil fixé par décret en Conseil d'État, à l'agrément préalable de l'autorité ou organisme mentionné à l'article L. 252-3 du présent code. Cet agrément est accordé dès lors que la condition de stabilité de la résidence mentionnée au même article L. 252-3 est respectée et que la condition de ressources mentionnée à l'article L. 251-1 est remplie. La procédure de demande d'agrément est fixée par décret en Conseil d'État. »

3° L'article L. 252-1 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 252-1.* – La demande d'aide médicale de l'État est déposée auprès de l'organisme d'assurance maladie du lieu de résidence de l'intéressé. Cet organisme en assure l'instruction par délégation de l'État.

« Toutefois, les demandes présentées par les personnes pouvant bénéficier de l'aide médicale en application du deuxième alinéa de l'article L. 251-1 sont instruites par les services de l'État. »

---

II. – L'article 968 E du code général des impôts est ainsi rétabli :

« *Art. 968 E.* - Le droit aux prestations mentionnées à l'article L. 251-2 du code de l'action sociale et des familles est conditionné par le paiement d'un droit annuel d'un montant de 50 € par bénéficiaire majeur. ».

### EXPOSÉ SOMMAIRE

Le Gouvernement a choisi de supprimer deux dispositions importantes du dispositif de l'Aide médicale d'État (AME) lors de l'examen de la loi n° 2012-958 du 16 août 2012 de finances rectificative pour 2012. D'une part, l'instauration d'un droit annuel forfaitaire de 30 € conditionnant le bénéfice de l'AME pour les majeurs qui devait constituer une recette estimée à plus de 5 M€ en année pleine. L'existence de ce droit de timbre par rapport à l'importance des crédits finançant l'AME en faisait une mesure équilibrée à la symbolique forte puisqu'il permettait d'éviter que des personnes en situation irrégulière soient seules dispensées de tout effort de participation à leur couverture sociale, alors même que cette dernière nécessite un effort national de solidarité.

D'autre part, la loi de finances rectificative pour 2012 a supprimé la procédure d'agrément préalable pour les soins hospitaliers les plus coûteux et programmés, qu'avait instauré la loi de finances pour 2011 sur le constat qu'une part très importante des dépenses est constituée par les soins hospitaliers.

Ces mesures avaient pour vocation de renforcer la bonne gestion d'un dispositif, l'Aide Médicale d'État, qui répond à des considérations éthiques et sanitaires.

Cet amendement vise donc à les rétablir et à porter le montant du droit annuel forfaitaire à 50 € en conditionnant le bénéfice de l'AME pour les majeurs.