

# ASSEMBLÉE NATIONALE

28 octobre 2015

---

PLF POUR 2016 - (N° 3096)

Rejeté

## AMENDEMENT

N° II-AS10

présenté par

M. Tian, M. Aboud, M. Accoyer, M. Jean-Pierre Barbier, Mme Boyer, M. Cherpion, M. Costes, M. Delatte, M. Door, M. Dord, M. Guaino, M. Jacquat, Mme Le Callennec, M. Leonetti, M. Lett, Mme Levy, M. Lurton, M. Marcangeli, M. Morange, M. Perrut, Mme Poletti, M. Robinet, M. Siré, M. Viala et M. Vialatte

-----

### ARTICLE ADDITIONNEL

**APRÈS L'ARTICLE 62, insérer l'article suivant:**

#### **Mission « Santé »**

I. – La section II du chapitre II du titre IV de la première partie du code général des impôts, est complétée par un VII ainsi rédigé :

« VII

« Aide médicale de l'État

« *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 par bénéficiaire majeur, dont le montant sera fixé par décret ».

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

1° Le premier alinéa de l'article 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 de l'organisme mentionné à l'article L. 252-3. 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. ».

III. – Le I et le II entrent en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017.

### 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, suite au 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.

D'autant que le dispositif connaît une forte inflation de son coût. La facture du dispositif s'élèvera à 744,5 millions d'euros en 2016, en hausse de 10 % sur un an. En 2015, l'AME devait déjà augmenter de 12 % à 676,4 millions. Le dispositif connaît également une croissance ininterrompue des bénéficiaires depuis sa création en 2000. A ce jour, leur nombre a dépassé les 300 000, soit 100 000 de plus en neuf ans.

Cet amendement vise donc à rétablir la procédure d'agrément. Il vise également à réinstaurer un droit annuel forfaitaire dont le montant sera fixé par décret. Il semblerait cohérent que son montant représente l'équivalent de la prise en charge moyenne d'une mutuelle pour un salarié au SMIC.