

Arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat

14/12/2011

Pris en application de la loi de finances rectificative pour 2011 et en particulier de son art. 50 réformant la tarification hospitalière des bénéficiaires de l'AME, l'arrêté du 14 décembre 2011 prévoit notamment pour les établissements publics et les établissements de santé privés d'intérêt collectif (Espic), que le remboursement des prestations d'hospitalisation des bénéficiaires de l'AME sera effectué sur la base de l'addition de plusieurs montants: la somme de certains tarifs majorés éventuellement d'un coefficient géographique, les tarifs à 100% des spécialités et produits de la liste en sus et le forfait journalier. Pour mémoire, cette réforme a été préconisée par l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) et l'Inspection générale des finances (IGF) dans un rapport de décembre 2010, qui estimait que l'économie pour le budget de l'Etat supportant l'AME serait de 130 millions d'euros sur 540 millions de dépenses en 2009. Le manque à gagner pour les hôpitaux devant faire l'objet, selon le rapport, de "mesures compensatoires transitoires".

Voir également : [Circulaire n° DSS/1A/DGOS/R5/2011/468 du 14 décembre 2011](#) relative à la mise en œuvre de la nouvelle tarification des séjours MCO des patients relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)