

Evolution de la réglementation en matière de protection maladie

Décembre 2019 – Décembre 2020

Mise à jour 19 février 2021

Suite au [Rapport Igas-IGF d'octobre 2019 sur l'AME](#), et suite aux annonces gouvernementales du 6 novembre 2019, un train de mesures est entré en vigueur entre décembre 2019 et décembre 2020. Les deux périodes d'état d'urgence sanitaire ont également modifié temporairement l'état du droit.

Cette Note synthétise les modifications et leurs sources.

I. LISTE DES MODIFICATIONS 2019-2020

Voir [détails et les sources en annexe](#) page 4

II. DOCUMENTATION CNAM ET DSS

Circulaires CNAM (caisse nationale d'assurance maladie):

- [Circulaire Cnam du 4/5/2020 \(prolongation des droits réduite à 6 mois à la fin du titre de séjour\)](#)
- [Lettre au réseau LR-DDO-154/2020 du 01/12/2020 \(Etat d'urgence et prolongation des droits\)](#)
- [Circulaire Cnam n° CIR-34/2020 du 15/12/2020 \(contrôle des visas, accès au fichier Visabio\)](#)
- [Circulaire Cnam n° CIR-37/2020 du 27/12/2020 AME](#)

Diaporamas Cnam :

- [Information Cnam aux partenaires du 13/11/2020 \(Téléconsultations\)](#)
- [Information Cnam aux partenaires du 4/12/2020 \(Etat d'urgence sanitaire\)](#)
- [Information Cnam aux partenaires du 4/01/2021](#)
- [Information Cnam aux partenaires du 01/02/2021](#)

Diaporama DSS (Ministères)

- [Diaporama de la Direction de la sécurité sociale \(ministères\) du 24/11/2020 sur l'AME et dispositifs soins urgents](#)

III. POINTS D'ATTENTION 2021

1. Mesures provisoires (état d'urgence sanitaire)	Sources Cnam
Prolongation des documents de séjour 2020 (période de crise sanitaire)	
1.1. Attestations de demande d'asile expirant entre le 01/01/2020 et le 30/06/2020 : prolongation automatique de leur durée de validité de 6 mois (à laquelle s'ajoute ensuite une prolongation de droits de 6 mois en matière de droits assurance maladie base + C2S ; voir point 5. ci-dessous)	Email CPAM13 et Cnam (05/02/2021) au Comede
Prolongation des droits à la couverture maladie (Covid)	
1.3. Droits CSS expirant entre 30/10/20 et 16/02/21 (avec et sans participation forfaitaire), prolongation automatique de 3 mois (et délivrance d'une nouvelle attestation de droits)	Lettre au réseau LR-DDO-154/2020 du 01/12/2020 Information Cnam aux partenaires du 04/12/2020 ; p. 3/10
1.4. Droits AME expirant entre 30/10/20 et 16/02/21 , prolongation automatique de 3 mois (sans délivrance d'une nouvelle attestation de droits)	Lettre au réseau LR-DDO-154/2020 du 01/12/2020 Information Cnam aux partenaires du 04/12/2020 ; p. 5/10

1.5. <u>DSUV</u> : pour les soins entre le 17/10/2020 et le 16/02/2021, dispense de l'obligation (administrative) de déposer une demande préalable d'AME et de produire ce refus d'AME	Lettre au réseau LR-DDO-154/2020 du 01/12/2020 Information Cnam aux partenaires du 04/12/2020 ; p. 7/10
--	--

2. Réforme AME	
2.1. <u>Obligation de dépôt physique des 1ères demandes AME</u> report au 01/06/2021 1 ^{er} report au 17/02/2021	Information par le Ministre de la santé (réunion du 18/02/2021 ; gouvernement / associations sur la lutte contre la pauvreté) Information Cnam aux partenaires du 04/01/2021 ; p. 3/13
2.2. <u>Durée de rétroactivité de 90 jours (et non plus 30 jours) à compter du dépôt de la demande AME</u>	Voir les sources à partir de la page 4
2.3. <u>Réduction panier soins AME les 9 premiers mois de droits AME et identification code contrat</u>	Voir les sources à partir de la page 4
2.4. <u>Nouveau formulaire Cerfa de demande AME</u>	
2.5. <u>Nouveau formulaire de demande d'entente préalable AME</u>	
2.6. <u>Primo demande AME</u> : complétude du dossier Voir les précisions de la Cnam	Information Cnam aux partenaires du 01/02/2021 ; p. 8/38 et suivantes
2.7. <u>Mineurs d'un foyer AME</u> : faire la demande globale pour toute la famille (dossier unique) même quand les parents ne remplissent pas la condition d'ancienneté de présence en France	Information Cnam aux partenaires du 01/02/2021 ; p. 6/38
2.8. Remise de la carte AME : la Cnam ne demande pas à ce que la remise se fasse sur RV. Le 3646 doit pouvoir indiquer le point de stockage de la carte en attente de remise en mains propres	Information orale Cnam aux partenaires du 01/02/2021
3. Autres précisions par CNAM ou DSS en 2020	
3.1. <u>Prise en charge frais de santé des personnes en demande d'asile (avant ou après 3 mois)</u>	Information Cnam aux partenaires du 04/01/2021
3.2. <u>Facturation au titre DSUV(/AMU)</u> : dispense de la nécessité de joindre le justificatif de refus AME pour les demandes en paiement transmises à la CPAM entre le 17/10/2020 et le 16/02/2021	Lettre au réseau LR-DDO-154/2020 du 01/12/2020 Information Cnam aux partenaires du 04/12/2020
3.3. <u>Facturation au titre du DSUV(/AMU) pour les personnes en demande d'asile</u> titulaires d'une attestation de demande d'asile en cours de validité et ne justifiant pas de la condition de trois mois de présence en France : Dispense de l'obligation (administrative) de déposer une demande AME	Information Cnam aux partenaires du 04/01/2021
3.4. <u>Autres modalités facilitant la facturation des soins urgents et vitaux par les établissements de santé (adresse mel dédiée ET modèle d'attestation sur l'honneur à joindre à la demande AME en l'absence de certains justificatifs afin d'obtenir un refus AME puis une facturation au titre du DSUV)</u>	Diaporama DSS du 24/11/2020, p.11
4. UE	
4.1. <u>Citoyens de l'Union européenne (UE/EEE/Suisse) dits inactifs</u> : "Lorsque le demandeur n'est pas en capacité de fournir l'attestation de fin de droits de son pays d'origine (ou dernier pays de résidence dans l'UE), il est donc souhaitable qu'il l'indique par écrit et joigne ce courrier au dossier. Dans ce cadre, l'Assurance Maladie pourra être amenée à la demander au pays d'origine"	Infos partenaires CNAM 14 10 2020, page 27
4.2. <u>Brexit</u>	Information Cnam aux partenaires du 01/02/2021, p. 21/38

5. Fermeture des droits assurance maladie + C2S

5.1. Procédure de fermeture des droits assurance maladie (base + CSS) et possibilité de demander le basculement des droits vers l'AME	Information Cnam aux partenaires du 04/01/2021, p. 12/13
---	--

Commentaires Comede sur la procédure de clôture des droits :

Avec la réduction à 6 mois (anciennement 12 mois) de la durée de prolongation des droits assurance maladie (et C2S), un nouveau problème surgit :

Quelle couverture complémentaire pendant la période sans titre de séjour mais avec prolongation des droits de base, et en cas d'expiration de la dite complémentaire ou de primo-demande ?

1) pendant les six premiers mois de prolongation des droits de base :

La demande de C2S reste possible (pour une durée de quelques semaines à quelques mois) ;

Sources : Lettre ministérielle du 15 janvier 2019 ; Circulaire Cnam n°CIR-16/2019 du 9 juillet 2019 ;

2) Après l'expiration du délai de 6 mois

- **avant le déclenchement de la procédure de clôture des droits :**

Une demande de C2S est possible (une demande d'AME sera jugée irrecevable). Cette demande va cependant déclencher la procédure de clôture des droits de base sous 30+45 jours.

- **pendant la procédure de clôture des droits**

Information Cnam aux partenaires du 04/01/2021, p. 12/13 : « *Le dépôt de la demande d'AME (considérée comme une première demande) est possible pendant cette période de 45 jours, même si les droits ne sont pas encore clôturés. La date de début de l'AME, si elle est accordée, sera alors fixée au lendemain de la fermeture, évitant toute rupture dans la prise en charge. A noter : l'enregistrement de l'AME et la délivrance de la carte interviendront à l'issue de la période de 45 jours. Important : il n'y a pas lieu d'inviter une personne à demander l'AME si elle n'a pas reçu de notification de fermeture de ses droits.* »

Attention : La Cnam indique oralement (réunion partenaire du 01/02/2021) qu'aucune couverture complémentaire (ni AME, ni C2S) n'est prévue pour la période courant entre le courrier annonçant la clôture des droits 45 jours plus tard (clôture justifiée par le constat du séjour irrégulier d'une durée égale ou supérieure à 6 mois) et la fin effective des droits de base.

Une telle interprétation des textes si elle était confirmée serait irrégulière en ce qu'elle prive illégalement d'AME des personnes démunies financièrement et en séjour irrégulier depuis plus de trois mois (au motif qu'elles disposent de droits à l'assurance maladie, c'est-à-dire de droits de « base », encore ouverts).

Résumé des modifications et sources page suivante

**Modifications des règles applicables à l'AME et à l'assurance maladie (avec Complémentaire-santé-solidaire)
à la suite des réformes entrées en vigueur en 2019 et 2020**

	Sources	Texte applicable	Date d'entrée en vigueur
Demandeurs d'asile (DA) majeurs : Opposabilité du délai de 3 mois d'ancienneté de présence en France pour l'assurance maladie + Complémentaire-solidaire. Sauf tous les Mineurs (dont Mineurs DA, et mineurs accompagnant un DA).	Décret n° 2019-1531 du 30 décembre 2019 relatif à la condition de résidence applicable aux demandeurs d'asile pour la prise en charge de leurs frais de santé	Suppression au sein de l'article D160-2 CSS de la dérogation	01/01/2020
Demandeurs d'asile (DA) dont DA en séjour régulier sous Attestation de demande d'asile (ATDA) : Éligibilité au DSUV.	Loi n° 2019-1479 du 28 décembre 2019 de finances pour 2020 (article 265)	L254-1 CASF	01/01/2020
Demande de DSUV par établissement de santé possible sans obligation de fournir un refus préalable d'AME	La dispense de refus préalable d'AME <u>ne</u> concerne <u>que</u> les DA. Information orale de Mme F. Richard, Directrice de l'intervention sociale de la Cnam, donnée aux associations le 09/01/2020 (mais mesure non-limitée à la période d'état d'urgence sanitaire Covid19)		
Prolongation des droits à l'assurance maladie à l'expiration du document de séjour régulier (tout étranger dont DA) : Réduction à 6 mois (anciennement 12 mois).	Décret n° 2019-1468 du 26 décembre 2019 relatif aux conditions permettant de bénéficier du droit à la prise en charge des frais de santé pour les assurés qui cessent d'avoir une résidence régulière en France	R111-4 CSS	s'applique aux personnes dont la date d'expiration des documents de séjour est postérieure au 31/12/2019 (art. 2 du décret n°2019-1468)
Prolongation des droits à l'assurance maladie à l'expiration du document de séjour régulier (tout étranger dont DA) : réduction à 2 mois pour les étrangers ayant une « mesure d'éloignement définitive	Décret n° 2020-1325 du 30 octobre 2020 relatif à l'aide médicale de l'Etat et aux conditions permettant de bénéficier du droit à la prise en charge des frais de santé pour les assurés qui cessent d'avoir une résidence régulière en France	R111-4 CSS	15/11/2020 (selon Décret n°2020-1325 du 30 octobre 2020)
AME Condition d'ancienneté de trois mois de séjour en situation ir-régulière en France (et non plus ancienneté de séjour simple).	Loi n° 2019-1479 du 28 décembre 2019 de finances pour 2020 (article 264)	L251-1 CASF	Toute demande d'AME introduite à partir du 01/01/2020
<u>Nota</u> : ne concerne que les majeurs, les mineurs restant éligibles à l'AME sans aucune condition d'ancienneté de présence en France.	Information orale de Mme F. Richard, Directrice de l'intervention sociale de la Cnam, donnée aux associations le 09/01/2020		

AME - Condition d'ancienneté de bénéfice de l'AME de « X » mois (max. 9 mois) pour accéder à certains soins ; - Possibilité de dérogation pendant cette période de x mois (max. 9 mois), sur entente préalable accordée par le contrôle médical de la caisse.	Loi n° 2019-1479 du 28 décembre 2019 de finances pour 2020 (article 264)	7 ^{ème} alinéa de L251-2 CASF	
Durée : 9 mois	Décret n° 2020-1325 du 30 octobre 2020 relatif à l'aide médicale de l'Etat et aux conditions permettant de bénéficier du droit à la prise en charge des frais de santé pour les assurés qui cessent d'avoir une résidence régulière en France	Art. R251-4 CASF	01/01/2021 (selon Décret n°2020-1325 du 30 octobre 2020)
Liste des soins soumis à entente préalable		Art. R251-3 CASF	
Accord implicite sous 15 jours		Art. R251-5 CASF	
Délai de dépôt d'une demande de renouvellement AME à compter de la date d'expiration de l'AME en cours : 2 ans Permet de distinguer Renouvellement Vs Primo demande (si primo demande : remise à zéro du compteur sur le panier de soins complet).		Art. R251-4 CASF	
AME Obligation de dépôt physique de la première demande auprès d'une Cnam/Cgss (pas de demande par courrier). <u>Exceptions :</u> - Dépôt auprès d'un établissement de santé ; - Dérogation possible par décret, notamment pour les mineurs isolés et les personnes à mobilité réduite ; - AME sur décision du ministre ;	Loi n° 2019-1479 du 28 décembre 2019 de finances pour 2020 (article 264) Décret n° 2020-1325 du 30 octobre 2020 relatif à l'aide médicale de l'Etat et aux conditions permettant de bénéficier du droit à la prise en charge des frais de santé pour les assurés qui cessent d'avoir une résidence régulière en France	L252-1 CASF D252-2 CASF	01/01/2021 (selon Décret n°2020-1325 du 30 octobre 2020) Reporté au 17/02/2021 (selon information aux partenaires du 01/02/2021 par la Cnam)
Les demandes reçues par les agents Cnam/Cgss détachés dans des organismes partenaires seront considérées comme déposées auprès d'une Cnam/Cgss.	Information orale de Mme F. Richard, Directrice de l'intervention sociale de la Cnam, donnée aux associations le 09/01/2020		
AME Rétroactivité augmentée à 90 jours (anciennement 30 jours)	Décret n° 2020-1325 du 30 octobre 2020 (art. 2)		article 44-1 du décret du 2/09/1954 modifié
AME Nouvelle carte	Arrêté du 31 décembre 2019 relatif à la carte d'admission à l'aide médicale de l'État		06/01/2020 (art. 4 de l'Arrêté)

AME Accès des caisses au fichier VISABIO*	Décret n° 2020-715 du 11 juin 2020 relatif à la consultation du traitement de données VISABIO Circulaire Cnam n° CIR-34/2020 du 15/12/2020	R611-8, R611-12, R611-14 CESEDA	13/06/2020
DSUV Demandeurs d'asile : dispense de l'obligation (administrative) de déposer une demande préalable AME et de produire ce refus d'AME	Information CNAM aux partenaires du 4/01/2021 p.13/13 (non-limité à la période d'état d'urgence sanitaire Covid19)		01/01/2020
DSUV Dispense de l'obligation (administrative) de déposer une demande préalable AME et de produire ce refus d'AME pour soins entre le 17/10/2020 et le 16/02/2021	Information CNAM aux partenaires du 4/12/2020 p. 7/10		Entre le 17/10/2020 et 16/02/2021

Décrets et autres textes en attente			
- Demande de visa : contrôle de l'existence d'une éventuelle dette hospitalière.			-
- contrôle des attestations d'hébergement des multi-hébergeurs.			-

CASF : code de l'action sociale et des familles ; CSS : Code de la sécurité sociale ; DSUV : dispositif pour les soins urgents et vitaux

* VISABIO : Branche française du fichier européen informatisé « VIS », et destiné à vérifier l'identité et l'authenticité des visas, permettre l'instruction des demandes de visa en procédant à l'échange d'informations avec les autres états de l'espace Schengen. Il recense toutes les personnes détentrices ou demandeuses d'un visa pour le territoire Schengen ainsi que les dates d'entrée et sortie de l'espace Schengen (art. R611-8 et suivants Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile).

CASF

Titre V Personnes non bénéficiaires de la couverture maladie universelle

Chapitre Ier « Droit à l'aide médicale de l'Etat » (Articles L251-1 à L251-3)

Article L251-1 modifié par LOI n° 2019-1479 du 28 décembre 2019 - art. 264

Tout étranger résidant en France de manière ininterrompue sans remplir la condition de régularité mentionnée à l'article L. 160-1 du code de la sécurité sociale depuis plus de trois mois, et dont les ressources ne dépassent pas le plafond mentionné au 1° de l'article L. 861-1 de ce code a droit à l'aide médicale de l'Etat pour lui-même et pour :

1° Les personnes mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 161-1 du code de la sécurité sociale ;

2° Les personnes non mentionnées aux mêmes 1° et 2° vivant depuis douze mois consécutifs avec la personne bénéficiaire de l'aide mentionnée au premier alinéa du présent article et se trouvant à sa charge effective, totale et permanente, à condition d'en apporter la preuve dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. Dans ce cas, le bénéfice de l'aide susmentionnée ne peut être attribué qu'à une seule de ces personnes.

En outre, toute personne qui, ne résidant pas en France, est présente sur le territoire français, et dont l'état de santé le justifie, peut, par décision individuelle prise par le ministre chargé de l'action sociale, bénéficier de l'aide médicale de l'Etat dans les conditions prévues par l'article L. 252-1. Dans ce cas, la prise en charge des dépenses mentionnées à l'article L. 251-2 peut être partielle.

De même, toute personne gardée à vue sur le territoire français, qu'elle réside ou non en France, peut, si son état de santé le justifie, bénéficier de l'aide médicale de l'Etat, dans des conditions définies par décret.

Article L251-2 modifié par LOI n° 2019-1479 du 28 décembre 2019 - art. 264

La prise en charge, assortie de la dispense d'avance des frais pour la part ne relevant pas de la participation du bénéficiaire, concerne :

1° Les frais définis aux 1° et 2° de l'article L. 160-8 du code de la sécurité sociale. Toutefois, ces frais peuvent être exclus de la prise en charge, dans des conditions prévues par décret en Conseil d'Etat, et à l'exclusion des mineurs, pour les actes, les produits et les prestations dont le service médical rendu n'a pas été qualifié de moyen ou d'important ou lorsqu'ils ne sont pas destinés directement au traitement ou à la prévention d'une maladie ;

2° Les frais définis aux 4° et 5° de l'article L. 160-8 ;

3° Les frais définis à l'article L. 160-9 du même code ;

4° Le forfait journalier institué par l'article L. 174-4 du même code pour les mineurs et, pour les autres bénéficiaires, dans les conditions fixées au septième alinéa du présent article.

Sauf lorsque les frais sont engagés au profit d'un mineur ou dans l'un des cas mentionnés aux 1° à 4°, 10°, 11°, 15° et 16° de l'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale, une participation des bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat est fixée dans les conditions énoncées à l'article L. 160-13 et à la section 2 du chapitre II du titre II du livre III du même code.

Les dépenses restant à la charge du bénéficiaire en application du présent article sont limitées dans des conditions fixées par décret.

A l'exclusion des cas où ces frais concernent des bénéficiaires mineurs, la prise en charge mentionnée au premier alinéa du présent article peut être subordonnée pour certains frais relatifs à des prestations programmées et ne revêtant pas un caractère d'urgence à un délai d'ancienneté de bénéfice de l'aide médicale de l'Etat qui ne peut excéder neuf mois. Par dérogation, lorsque l'absence de réalisation de ces prestations avant l'expiration de ce délai est susceptible d'avoir des conséquences vitales ou graves et durables sur l'état de santé de la personne, leur prise en charge est accordée après accord préalable du service du contrôle médical mentionné à l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale. Un décret en conseil d'Etat définit les frais concernés, le délai d'ancienneté et les conditions de mise en œuvre de ces dispositions.

La prise en charge mentionnée au premier alinéa est subordonnée, lors de la délivrance de médicaments appartenant à un groupe générique tel que défini à l'article L. 5121-1 du code de la santé publique, à l'acceptation par les personnes mentionnées à l'article L. 251-1 d'un médicament générique, sauf :

1° Dans les groupes génériques soumis au tarif forfaitaire de responsabilité défini à l'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale ;

2° Lorsqu'il existe des médicaments génériques commercialisés dans le groupe dont le prix est supérieur ou égal à celui du princeps ;

3° Dans le cas prévu au troisième alinéa de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique.

Article L251-3

Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

Chapitre IV : Prise en charge des soins urgents

Article L254-1 Modifié par LOI n° 2019-1479 du 28 décembre 2019 - art. 265

Les soins urgents dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé de la personne ou d'un enfant à naître et qui sont dispensés par les établissements de santé aux étrangers résidant en France sans remplir la condition de régularité mentionnée à l'article L. 160-1 du code de la sécurité sociale et qui ne sont pas bénéficiaires de l'aide médicale

de l'Etat en application de l'article L. 251-1 ainsi qu'aux demandeurs d'asile majeurs qui ne relèvent pas du régime général d'assurance maladie sont pris en charge dans les conditions prévues à l'article L. 251-2. Une dotation forfaitaire est versée à ce titre par l'Etat à la Caisse nationale de l'assurance maladie.

Article L254-2 Modifié par LOI n°2014-1554 du 22 décembre 2014 - art. 69

Les établissements de santé facturent à la caisse d'assurance maladie désignée en application de l'article L. 174-2 ou L. 174-18 du code de la sécurité sociale la part des dépenses prises en charge par l'Etat pour les soins dispensés au titre des articles L. 251-1 et L. 254-1 du présent code, dans le délai mentionné à l'article L. 253-3.

Décret n° 2019-1531 du 30 décembre 2019 relatif à la condition de résidence applicable aux demandeurs d'asile pour la prise en charge de leurs frais de santé

Publics concernés : demandeurs d'asile et organismes chargés de la gestion des régimes obligatoires de sécurité sociale.

Objet : condition de résidence applicable aux demandeurs d'asile pour la prise en charge de leurs frais de santé.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur à compter du 1er janvier 2020. Notice : le texte rend applicable aux demandeurs d'asile majeurs la condition de stabilité de la résidence en France pour bénéficier de la prise en charge de leurs frais de santé par les régimes de sécurité sociale, à l'instar des autres assurés n'exerçant pas d'activité professionnelle.

Références : le texte, ainsi que les dispositions du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction issue de cette modification, peuvent être consultés sur le site Légifrance (<https://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article D. 160-2 ;

Vu la saisine du conseil de la caisse nationale de l'assurance maladie en date du 14 novembre 2019,

Décète :

Article 1

Au 1° du II de l'article D. 160-2 du code de la sécurité sociale, les mots : « ou enregistrées par l'autorité compétente en qualité de demandeur d'asile » sont remplacés par les mots : « ou les personnes mineures enregistrées par l'autorité compétente en qualité de demandeur d'asile ou à la charge d'une personne enregistrée comme telle ».

Article 2

Les dispositions du présent décret s'appliquent à compter du 1er janvier 2020.

Article 3

La ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'action et des comptes publics sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 30 décembre 2019. Edouard Philippe

Décret n° 2019-1468 du 26 décembre 2019 relatif aux conditions permettant de bénéficier du droit à la prise en charge des frais de santé pour les assurés qui cessent d'avoir une résidence régulière en France

Publics concernés : assurés et organismes chargés de la gestion des régimes obligatoires de sécurité sociale.

Objet : appréciation de la condition de régularité du séjour en France des assurés bénéficiant de la prise en charge de leurs frais de santé par les régimes de sécurité sociale.

Entrée en vigueur : les dispositions du présent décret entrent en vigueur au 1er janvier 2020. Notice : Le décret précise les conditions de régularité du séjour applicables aux personnes bénéficiant de la prise en charge de leurs frais de santé au titre de la protection universelle maladie et de la protection complémentaire en matière de santé.

Références : le texte modifié par le décret peut être consulté, dans sa rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (<https://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 160-1 ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 20 novembre 2019 ;

Vu la saisine du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 14 novembre 2019 ;

Vu la saisine du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 14 novembre 2019 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Article 1

A l'article R. 111-4 du code de la sécurité sociale, le mot : « douzième » est remplacé par le mot : « sixième ».

Article 2

Le délai prévu par l'article R. 111-4 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue du présent décret s'applique aux personnes dont la date d'expiration des titres ou documents justifiant qu'elles remplissent les conditions mentionnées à l'article R. 111-3 du même code est postérieure au 31 décembre 2019.

Article 3

La ministre des solidarités et de la santé est chargée de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 26 décembre 2019.

Décret n° 2020-1325 du 30 octobre 2020 relatif à l'aide médicale de l'Etat et aux conditions permettant de bénéficier du droit à la prise en charge des frais de santé pour les assurés qui cessent d'avoir une résidence régulière en France

Publics concernés : demandeurs et bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat, assurés, organismes chargés de la gestion des régimes obligatoires de sécurité sociale, établissements et professionnels de santé.

Objet : modalités d'admission et de prise en charge à l'aide médicale de l'Etat et conditions permettant de bénéficier du droit à la prise en charge des frais de santé pour les assurés qui cessent d'avoir une résidence régulière en France.

Entrée en vigueur : les dispositions relatives au droit à l'aide médicale de l'Etat prévues aux articles 1er et 2 du décret entrent en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant leur publication [publication au J.O. 01/11/2020 = entrée en vigueur le 01/01/2021] et les dispositions relatives à la prise en charge des frais de santé et à la protection complémentaire en matière de santé prévues à l'article 3 du décret [réduction de la durée de la prolongation des droits] s'appliquent aux personnes dont les titres attestant la régularité de leur situation expirent à compter du 15 novembre 2020.

Notice : le décret définit les modalités de prise en charge de certains frais de santé des bénéficiaires majeurs de l'aide médicale de l'Etat, soumis à un délai d'ancienneté de bénéfice du droit, ainsi que les possibilités d'y déroger par une demande de prise en charge dérogatoire visant à obtenir l'accord préalable auprès du service du contrôle médical de l'organisme d'assurance maladie. Il précise en outre les modalités de dépôt des premières demandes d'aide médicale de l'Etat et de prise d'effet du droit. Il définit également les conditions dans lesquelles les personnes qui cessent d'avoir une résidence régulière en France peuvent bénéficier du droit à la prise en charge des frais de santé et, le cas échéant, à la protection complémentaire en matière de santé. Il prévoit ainsi que ce droit soit fermé dès l'intervention d'une mesure d'éloignement devenue définitive, sous réserve que cette fermeture intervienne au moins deux mois après l'expiration du titre de séjour.

Références : le décret, ainsi que les textes qu'ils modifient, peuvent être consultés, dans leur rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (<https://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre des solidarités et de la santé, Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 251-2 et L. 252-1 ; Vu le code des relations entre le public et l'administration, notamment ses articles L. 231-1, L. 231-4 et L. 231-6 ; Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 160-1 ; Vu loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations ; Vu le décret n° 54-883 du 2 septembre 1954 modifié portant règlement d'administration publique pour l'application de l'ensemble des dispositions du décret du 29 novembre 1953 relatif à la réforme des lois d'assistance ; Vu l'avis du conseil d'administration de la caisse centrale de la mutualité sociale agricole en date du 30 septembre 2020 ; Vu l'avis du conseil de la caisse nationale de l'assurance maladie en date du 6 octobre 2020 ; Vu la saisine du conseil de l'union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 18 septembre 2020 ; Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu, Décète :

Article 1

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

1° Au chapitre Ier du titre V du livre II, il est ajouté trois articles ainsi rédigés :

« Art. R. 251-3. - Les frais mentionnés au huitième alinéa de l'article L. 251-2 correspondent aux prestations suivantes, lorsqu'elles sont programmées, ne présentent pas un caractère d'urgence et ne concernent pas des bénéficiaires mineurs :

« 1° Les prestations mentionnées ci-après, réalisées en établissement de santé et liées à des pathologies non sévères, lorsqu'elles ne concernent pas des traumatismes, fractures, brûlures, infections, hémorragies, tumeurs suspectées ou avérées : « a) Libérations de nerfs superficiels à l'exception du médian au canal carpien ; « b) Libérations du médian au canal carpien ; « c) Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie ; « d) Allogreffes de cornée ; « e) Interventions sur le cristallin avec trabéculéctomie ; « f) Rhinoplasties ; « g) Pose d'implants cochléaires ; « h) Interventions de reconstruction de l'oreille moyenne ; « i) Interventions pour oreilles décollées ; « j) Prothèses de genou ; « k) Prothèses d'épaule ; « l) Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents ; « m) Interventions sur la hanche et le fémur sauf traumatismes récents ; « n) Interventions sur le sein pour des affections non malignes autres que les actes de biopsie et d'excision locale ; « o) Gastroplasties pour obésité ; « p) Autres interventions pour obésité ;

« 2° Les actes réalisés par des professionnels de santé exerçant en ville suivants : « a) Les transports sanitaires en lien avec les prestations hospitalières mentionnées au 1° ; « b) Les actes de masso-kinésithérapie prescrits suite à des prestations hospitalières mentionnées au 1°.

« Art. R. 251-4. - Le délai d'ancienneté mentionné au huitième alinéa de l'article L. 251-2 est fixé à neuf mois à compter de la première admission à l'aide médicale de l'Etat. « Lorsque le droit à l'aide médicale de l'Etat d'une personne mentionnée à l'article L. 251-1 a expiré et que cette dernière forme une nouvelle demande d'admission, le délai d'ancienneté s'applique à compter de la date de cette nouvelle demande lorsque l'admission précédente a été accordée ou renouvelée plus de deux ans auparavant.

« Art. R. 251-5. - La demande de prise en charge dérogatoire visant à obtenir l'accord préalable mentionné au huitième alinéa de l'article L. 251-2 est formée par le prescripteur et est adressée au service du contrôle médical compétent par voie dématérialisée. L'avis du service médical est transmis au prescripteur qui le tient à disposition du bénéficiaire. L'absence de réponse du service du contrôle médical dans un délai de quinze jours à compter de la réception de la demande complète vaut accord de prise en charge.

« Si les frais concernés par la demande mentionnée au premier alinéa sont également subordonnés à une demande d'accord préalable mentionnée à l'article L. 315-2 du code de la sécurité sociale, le professionnel de santé justifie chaque demande au regard des critères fixés aux articles L. 251-2 du code de l'action sociale et des familles et L. 315-2 du code de la sécurité sociale. La prise en charge des frais concernés est subordonnée à l'accord du service du contrôle médical sur les deux demandes. » ;

2° Au chapitre II du titre V du livre II, il est ajouté un article ainsi rédigé :

« Art. D. 252-2. - I. - La première demande d'aide médicale de l'Etat est déposée par le demandeur ou une autre personne majeure du foyer auprès de l'organisme d'assurance maladie de son lieu de résidence, ou auprès d'une maison de services au public mentionnée à l'article 27 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations habilitées par ce dernier.

« Elle peut également être déposée auprès d'un établissement de santé ou une permanence d'accès aux soins de santé mentionnée à l'article L. 6111-1-1 du code de la santé publique dans lequel le demandeur ou un membre du foyer est pris en charge. Dans ce cas, l'établissement transmet le dossier de demande, dans un délai de huit jours, à l'organisme d'assurance maladie.

« II. - Par dérogation aux dispositions du I :

« 1° la première demande d'un mineur isolé peut être déposée auprès d'un organisme d'assurance maladie par toute structure de prise en charge ou d'accompagnement de ces personnes, ou association de défense des droits des usagers du système de santé ou des personnes en situation de précarité ;

« 2° La première demande d'aide médicale de l'Etat des personnes à mobilité réduite peut être déposée dans les conditions prévues au quatrième alinéa de l'article L. 252-1 ;

« 3° Lorsque le demandeur est placé sous un régime de tutelle ou de curatelle, son tuteur ou curateur peut déposer sa première demande d'aide médicale de l'Etat dans les conditions prévues au quatrième alinéa de l'article L. 252-1. »

Article 2

A l'article 44-1 du décret du 2 septembre 1954 susvisé, après le mot : « ininterrompue », sont insérés les mots : « et irrégulière » et le mot : « trente » est remplacé par le mot : « quatre-vingt-dix ».

Article 3

L'article R. 111-4 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. R. 111-4. - Sous réserve des dispositions du II de l'article R. 114-10-1, le droit aux prestations mentionnées aux articles L. 160-1 et L. 861-1 des personnes qui ne sont pas ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse ne peut être fermé avant la fin du sixième mois qui suit la date d'expiration des titres ou documents justifiant qu'elles remplissent les conditions mentionnées à l'article R. 111-3, sauf si :

« 1° Le bénéficiaire signale qu'il ne réside plus en France ;

« 2° Le bénéficiaire ne relève plus de la législation de sécurité sociale française ;

« 3° Le droit a été fermé dans les conditions prévues par l'article L. 114-12-3 ;

« 4° Le bénéficiaire a fait l'objet d'une mesure d'éloignement administrative devenue définitive. Dans ce cas, le droit ne peut être fermé qu'après la fin du deuxième mois suivant la date d'expiration des titres ou documents mentionnés au premier alinéa. »

Article 4

Les dispositions des articles 1er et 2 entrent en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant la publication du présent décret. Les dispositions de l'article 3 du présent décret s'appliquent aux personnes dont les titres ou documents justifiant qu'elles remplissent les conditions mentionnées à l'article R. 111-3 du code de la sécurité sociale expirent à compter du 15 novembre 2020.