



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

NOR : SSAS2025026D

ELI : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2020/10/30/SSAS2025026D/jo/texte>

Alias : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2020/10/30/2020-1325/jo/texte>

JORF n°0266 du 1 novembre 2020

Texte n° 23

Version initiale

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 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 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 ressortissantes 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.

Article 5

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

Fait le 30 octobre 2020.

Jean Castex
Par le Premier ministre :

Le ministre des solidarités et de la santé,
Olivier Véran