

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

#### Décret n° 2011-1314 du 17 octobre 2011 relatif à la prise en charge des frais de santé par l'aide médicale de l'Etat ainsi qu'au droit au service des prestations

NOR : ETSS1116690D

**Publics concernés :** personnes majeures bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat (AME).

**Objet :** conditions de prise en charge de certains frais de santé dans le cadre de l'AME.

**Entrée en vigueur :** le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

**Notice :** le présent décret définit les catégories d'actes, produits et prestations dont le service médical rendu n'a pas été qualifié de « moyen » ou d'« important » ou qui ne sont pas destinés directement au traitement ou à la prévention d'une maladie et qui, de ce fait, seront exclus de la prise en charge par l'aide médicale de l'Etat prévue par l'article L. 251-2 du code de l'action sociale et des familles. Il s'agit des frais relatifs aux cures thermales ainsi que des frais relatifs à l'assistance médicale à la procréation.

Ce décret précise également les cas dans lesquels la prise en charge de certains soins hospitaliers programmés particulièrement coûteux sera soumise à un agrément préalable des caisses d'assurance maladie. Il s'agit des soins dont le coût dépasse 15 000 euros et dont la réalisation peut attendre un délai de quinze jours suivant la date de leur prescription.

Le décret fixe en outre la procédure d'agrément de ces soins et précise que la condition de stabilité de la résidence qu'elle doit permettre aux caisses de vérifier est réputée remplie, comme c'est le cas lors de l'ouverture du droit à l'aide médicale de l'Etat, dès lors que sont remplies les conditions fixées à l'article R. 115-6 du code de la sécurité sociale : personnes ayant sur le territoire métropolitain ou dans un département d'outre-mer leur foyer ou le lieu de leur séjour principal.

**Références :** les textes modifiés par le présent décret peuvent être consultés, dans leur rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre du travail, de l'emploi et de la santé et de la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 251-2 et L. 252-3 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-1-7 et R. 115-6 ;

Vu la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 28 juin 2011 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Au titre V du livre II du code de l'action sociale et des familles, il est créé un chapitre I<sup>er</sup> intitulé « Droit à l'aide médicale de l'Etat » qui comprend trois articles ainsi rédigés :

« Art. R. 251-1. – Sont exclus de la prise en charge par l'aide médicale de l'Etat telle que prévue au 1<sup>o</sup> de l'article L. 251-2 :

« 1<sup>o</sup> Les frais relatifs aux cures thermales tels que définis à l'article R. 322-14 du code de la sécurité sociale ;

« 2<sup>o</sup> Les actes techniques et les examens de biologie médicale spécifiques à l'assistance médicale à la procréation, tels que mentionnés dans la liste prévue à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale ;

« 3<sup>o</sup> Les médicaments et produits relevant respectivement des articles L. 162-17 et L. 165-1 du même code et nécessaires à la réalisation des actes et examens définis au 2<sup>o</sup> du présent article.

« *Art. R. 251-2.* – La procédure d’agrément préalable prévue par l’article L. 251-2 est applicable aux soins hospitaliers programmés dont le coût estimé au moment de la demande d’agrément est supérieur à 15 000 euros. Sont exclus de cette procédure les soins hospitaliers qui doivent impérativement être réalisés dans un délai de quinze jours au plus à compter de la date de leur prescription.

« *Art. R. 251-3.* – Lorsque l’agrément préalable est requis, le bénéficiaire en fait la demande sur un formulaire conforme à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de la santé, transmis par l’établissement hospitalier concerné à l’autorité mentionnée au premier alinéa de l’article L. 252-3 par tout moyen permettant d’établir une date certaine. L’établissement y inscrit le montant estimé des soins à prendre en charge. L’absence de réponse dans les quinze jours suivant la réception de la demande d’agrément par l’autorité compétente vaut accord. »

**Art. 2.** – Au chapitre II du titre V du livre II du code de l’action sociale et des familles, est inséré un article ainsi rédigé :

« *Art. R. 252-1.* – Pour bénéficier du service des prestations définies à l’article L. 251-2, la condition de stabilité de la résidence en France prévue à l’article L. 252-3 est réputée satisfaite dès lors que sont remplies les conditions fixées à l’article R. 115-6 du code de la sécurité sociale. »

**Art. 3.** – Le ministre du travail, de l’emploi et de la santé et la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l’Etat, porte-parole du Gouvernement, 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 17 octobre 2011.

FRANÇOIS FILLON

Par le Premier ministre :

*Le ministre du travail,  
de l’emploi et de la santé,*  
XAVIER BERTRAND

*La ministre du budget, des comptes publics  
et de la réforme de l’Etat,  
porte-parole du Gouvernement,*  
VALÉRIE PÉCRESSE