

ASSEMBLÉE NATIONALE

28 octobre 2010

LOI DE FINANCES POUR 2011 - (n° 2824)
(Seconde partie)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° II - 8 Rect.

présenté par

M. Goasguen, M. Mariani, M. Tian, M. Delatte, M. Aboud,
Mme Boyer, Mme Dalloz, M. Door, Mme Gallez, M. Lefrand, M. Luca,
M. Morange, M. Perrut, Mme Poletti et M. Leonetti

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 86, insérer l'article suivant :***Santé*

I. – L'article L 251-2 du code de l'action sociale et de la famille 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 organisme mentionné à l'article L. 252-3. Cet agrément est accordé dès lors que la condition de stabilité de la résidence mentionnée à l'article L. 252-3 est respectée et que la condition de ressources mentionnée au L. 251-1 est remplie. La procédure de demande d'agrément est fixée par décret en Conseil d'État. »

II. – Le dernier alinéa de l'article L. 252-3 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée : « Toutefois le service des prestations est conditionné au respect de la stabilité de la résidence en France, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Ces nouvelles dispositions ont pour objet de s'assurer que les bénéficiaires de l'AME résident effectivement en France de façon stable en cours de bénéfice des prestations, comme c'est la règle notamment pour les bénéficiaires de la CMU.

En effet, actuellement, si la loi fixe une condition de résidence stable préalable à l'attribution de l'AME (résidence en France ininterrompue depuis plus de trois mois), elle ne précise pas que le bénéficiaire doit continuer à résider une fois l'ouverture des droits obtenue, ce qui peut être source d'abus.

Il est notamment proposé que cette condition de stabilité de la résidence soit systématiquement contrôlée et donne lieu à un agrément préalable de la caisse dont relève le bénéficiaire, lorsque sont prescrits des soins coûteux programmés dans le cadre d'une hospitalisation. Il en sera de même de la condition de ressources qui devra dans ce cadre être de nouveau vérifiée. En outre, l'agrément devra porter sur le caractère fondé et indispensable des soins envisagés.

Pour les soins de ville, une instruction aux caisses d'assurance maladie explicitera comment devra être vérifiée la condition de résidence, en lien avec les plans de contrôle du service médical au-delà d'un certain seuil (L 315-2 du CSS).

Les mineurs sont exclus de ce contrôle, en application de la Convention internationale des droits de l'enfant. Par définition, les soins inopinés ne peuvent être soumis à cette procédure d'agrément préalable.