



Code de l'action sociale et des familles

version consolidée après la réforme du 29 décembre 2010
En bleu, les modifications

Article L251-1

Tout étranger résidant en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois, sans remplir la condition de régularité mentionnée à l'article L. 380-1 du code de la sécurité sociale et dont les ressources ne dépassent pas le plafond mentionné à l'article L. 861-1 de ce code a droit, pour lui-même et les personnes à sa charge au sens de l'article L. 161-14 et [des 1° à 3° de l'article L. 313-3¹](#) de ce code, à l'aide médicale de l'État, [sous réserve, s'il est majeur, de s'être acquitté, à son propre titre et au titre des personnes majeures à sa charge telles que définies ci-dessus, du droit annuel mentionné à l'article 968 E du code général des impôts.](#)

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 L. 251-2

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. 321-1 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'État, 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 6° du même article L. 321-1 ;](#)

« [3° Les frais définis à l'article L. 331-2 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. 322-3 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. 322-2 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.

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.

[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. 252-3² du](#)

¹ Ce qui exclu le 4° alinéa du L313-3 : « *l'ascendant, le descendant, le collatéral jusqu'au 3ème degré ou l'allié au même degré de l'assuré social, qui vit sous le toit de celui-ci et qui se consacre exclusivement aux travaux du ménage et à l'éducation d'enfants à la charge de l'assuré ; le nombre et la limite d'âge des enfants sont fixés par décret en Conseil d'Etat.* »

² **Article L252-3**

« (...) *le représentant de l'Etat dans le département, qui peut déléguer ce pouvoir au directeur de la caisse primaire d'assurance maladie des travailleurs salariés.* »

présent code. Cet agrément est accordé dès lors que la condition de stabilité de la résidence mentionnée au même article L. 252-3 est respectée et que la condition de ressources mentionnée à l'article L. 251-1 est remplie. La procédure de demande d'agrément est fixée par décret en Conseil d'État.

Article L251-3

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

Article L252-3

L'admission à l'aide médicale de l'Etat des personnes relevant du premier alinéa de l'article L. 251-1 est prononcée, dans des conditions définies par décret, par le représentant de l'Etat dans le département, qui peut déléguer ce pouvoir au directeur de la caisse primaire d'assurance maladie des travailleurs salariés.

Cette admission est accordée pour une période d'un an.

« 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. »

Article L 253-3-1 (nouveau)

I.- Il est créé un Fonds national de l'aide médicale de l'État.

Le fonds prend en charge les dépenses de l'aide médicale de l'État payée par les organismes mentionnés aux articles L. 211-1 et L. 752-4³ du code de la sécurité sociale.

Le fonds prend également en charge ses propres frais de fonctionnement.

II.- Le Fonds national de l'aide médicale de l'État est administré par un conseil de gestion dont la composition, les modalités de désignation des membres et les modalités de fonctionnement sont fixées par décret.

Sa gestion est assurée par la Caisse des dépôts et consignations.

III.- Le Fonds national de l'aide médicale de l'État perçoit en recettes le produit du droit de timbre mentionné à l'article 968 E du code général des impôts. Un arrêté des ministres chargés de la santé et du budget constate chaque année le montant du produit collecté et versé au fonds.

L'État assure l'équilibre du fonds en dépenses et en recettes.

IV. - Le droit de timbre mentionné à l'article 968 E du code général des impôts est exigible pour les demandes d'aide médicale de l'État déposées à compter du 1^{er} mars 2011.

Code général des impôts

XII.- Aide publique à une couverture de santé (nouveau) (section 2 du chapitre II du titre IV de la première partie du livre I^{er} du code général des impôts)

Article 968 E du Code Général des Impôts (nouveau)

Le droit aux prestations mentionnées à l'article L. 251-2 du code de l'action sociale et des familles est conditionné au paiement d'un droit annuel d'un montant de 30 € par bénéficiaire majeur.

³ Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) et Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS)