



ASSEMBLÉE NATIONALE

SERVICE DE LA SÉANCE

DIVISION DES LOIS

3 novembre 2010

Santé

Article 86 bis (nouveau)

Les deuxième et troisième alinéas de l'article L. 251-2 du code de l'action sociale et des familles sont remplacés par des 1° à 4° ainsi rédigés :

« 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. »

Article 86 ter (nouveau)

I. – L'article L. 251-2 du même code 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 du 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. »

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. »

Article 86 quater (nouveau)

L'article L. 252-3 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les organismes mentionnés aux articles L. 211-1 et L. 752-4 du code de la sécurité sociale peuvent obtenir le remboursement des prestations qu'ils ont versées à tort. En cas de précarité de la situation du demandeur, la dette peut être remise ou réduite. »

Article 86 quinquies (nouveau)

I. – La section 2 du chapitre II du titre IV de la première partie du livre Ier du code général des impôts est complété par un XII ainsi rédigé :

« XII. – Aide publique à une couverture de santé

« *Art. 968 E.* – 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. »

II. – Après le mot : « sens », la fin du premier alinéa de l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigée : « de l'article L. 161-14 et des 1° à 3° de l'article L. 313-3 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. »