

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2016-1362 du 12 octobre 2016 relatif à la simplification du régime des affections de longue durée

NOR : AFSS1617099D

Publics concernés : médecins, médecins-conseils, patients.

Objet : simplification du régime des affections de longue durée et des conditions d'élaboration du protocole de soins pour le patient.

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

Notice : la simplification de la procédure d'admission des patients au régime des affections de longue durée passe à la fois par des mesures d'allègement des procédures (notamment l'établissement du protocole de soins par le médecin traitant exclusivement, et la suppression de la signature de ce protocole par le patient) et par l'accélération de la reconnaissance par l'assuré de son affection grâce à l'encadrement dans un délai de deux semaines du temps laissé au service du contrôle médical pour traiter la demande, au-delà duquel l'avis de ce service est réputé favorable.

Références : les dispositions du code de la sécurité sociale modifiées par le présent décret peuvent être consultées, dans leur rédaction résultant de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>). Le décret est pris en application de l'article 198 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code des relations entre le public et l'administration, notamment son article L. 231-6 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 160-14 et L. 324-1 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 7 juin 2016 ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 8 juin 2016 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 23 juin 2016 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire en date du 12 septembre 2016 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décrète :

Art. 1^{er}. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article R. 160-11 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa :

- le mot : « prévus » est remplacé par le mot : « définis » ;
- les mots : « inscrits sur » sont remplacés par les mots : « prévus par » ;
- le mot : « prévu » est remplacé par le mot : « mentionné » ;

b) Au deuxième alinéa, les mots : « une durée égale à celle indiquée sur le protocole de soins » sont remplacés par les mots : « la durée du protocole mentionné à l'article L. 324-1 » ;

c) Le troisième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« A l'expiration de cette période, dans le cas où le malade est toujours atteint d'une ou des affections mentionnées au 3° ou au 4° de l'article L. 160-14, la durée du protocole de soins mentionnée à l'article L. 324-1 peut être prolongée et la décision d'exonération peut être renouvelée dans les mêmes conditions. » ;

2° Au premier alinéa de l'article R. 160-13 les mots : « lettre recommandée avec demande d'avis de réception » sont remplacés par les mots : « tout moyen donnant date certaine à sa réception » ;

3° L'article R. 160-15 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

- à la fin de la première phrase, les mots : « sur la demande de son médecin traitant » sont remplacés par les mots : « sur proposition du service du contrôle médical » ;
- la deuxième phrase est remplacée par la phrase suivante : « En l'absence de proposition du service du contrôle médical, le médecin traitant peut établir la demande sur l'ordonnance mentionnée à l'article R. 161-45 et l'adresser au service du contrôle médical de l'organisme local d'assurance maladie. » ;

b) Au deuxième alinéa, la seconde phrase est remplacée par les mots : « En cas de refus, la notification a lieu par tout moyen donnant date certaine à sa réception, toutes les fois qu'il s'agit d'une décision de refus. » ;

4° L'article R. 160-17 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa du 2° du I est remplacé par les dispositions suivantes :

« 2° Pour les investigations nécessaires au diagnostic de la stérilité et pour le traitement de celle-ci, y compris au moyen de l'insémination artificielle. La décision de la caisse d'assurance maladie prononçant la suppression de la participation est prise sur avis du service du contrôle médical sur le protocole de soins prévu à l'article L. 324-1. La décision de la caisse fixe la durée de la période d'exonération. Les contestations de ladite décision donnent lieu, lorsqu'elles portent sur l'appréciation portée par le service du contrôle médical, à expertise médicale dans les conditions prévues par le chapitre I^{er} du titre IV du livre I^{er}. » ;

b) Au deuxième alinéa du II, avant les mots : « contrôle médical », dans leur double occurrence aux première et seconde phrases, sont insérés les mots : « service du », et après les mots : « le médecin traitant », figurant à la seconde phrase, sont insérés les mots : « dans le protocole de soins prévu à l'article L. 324-1 ». A la fin de cet alinéa, le mot : « pénal » est remplacé par les mots : « de procédure pénale » ;

5° Les trois premiers alinéas de l'article R. 324-1 sont remplacés par deux alinéas ainsi rédigés :

« En l'absence de demande adressée par un médecin, tout assuré estimant pouvoir bénéficier de l'application de l'article L. 324-1 peut solliciter sa caisse à cet effet. La caisse invite le service du contrôle médical, après s'être rapproché du médecin traitant de l'assuré s'il en a un, à prendre toutes dispositions utiles en vue de lui transmettre un avis.

« Le directeur de la caisse peut, si l'assuré est en cas d'interruption de travail ou de soins continus supérieurs à six mois, proposer au médecin conseil de se rapprocher du médecin traitant, qui décidera de la nécessité d'élaborer un protocole de soins. » ;

6° Après l'article R. 324-1, il est inséré un article R. 324-1-1 ainsi rédigé :

« *Art. R. 324-1-1.* – Le délai mentionné au huitième alinéa de l'article L. 324-1 est fixé à deux semaines. Toute observation émise par le service du contrôle médical au médecin suspend ce délai pour une durée maximale de deux mois. » ;

7° L'article R. 324-2 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots « de l'organisme » sont remplacés par les mots « ou par le directeur de tout organisme » ;

b) Le second alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Le directeur de la caisse ou de l'organisme dispose d'un délai d'un mois à compter de la date de réception de la demande par le service du contrôle médical pour notifier sa décision à l'assuré. Dans le cas où le service du contrôle médical transmet une observation sur la demande avant l'expiration du délai fixé à l'article R. 324-1-1, le délai d'un mois est suspendu pour une durée maximale de deux mois.

« La décision, dont une copie est adressée au médecin traitant, est notifiée à l'assuré par tout moyen donnant date certaine à sa réception toutes les fois qu'il s'agit d'une décision de suspension, de réduction ou de suppression du service des prestations. »

Art. 2. – La ministre des affaires sociales et de la santé est chargée de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 12 octobre 2016.

MANUEL VALLS

Par le Premier ministre :

*La ministre des affaires sociales
et de la santé,*

MARISOL TOURAINE