

ACCÈS AUX SOINS, ACCÈS AUX DROITS

FONDS POUR LES SOINS URGENTS ET VITAUX

Créé en 2003 concomitamment à l'instauration d'un délai de résidence de 3 mois pour accéder à l'Aide médicale État (AME), ce fonds a pour objectif d'instaurer un financement de l'obligation déontologique des établissements de santé de délivrer des soins aux personnes démunies et dépourvues de droit à l'AME. Il vise à partiellement compenser l'exclusion de l'AME des étrangers nouvellement arrivés en France. Ce fonds ne constitue pas un système de protection maladie mais un mode de paiement des soins fournis en urgence par l'hôpital public et n'ouvre donc pas de droit personnel à l'AME. Son champ d'application soulève des ambiguïtés pour les titulaires de visa.

TEXTES RÉGLEMENTAIRES

L'article L254-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) constitue la base légale du fonds. Bien qu'inséré au titre 5 du CASF, le « fonds L254-1 » dit « soins urgents et vitaux » n'est pas une prestation d'aide médicale État. Il n'ouvre pas de droit personnel à une protection maladie et vise à soutenir l'hôpital public face au risque de créance irrécouvrable.

La circulaire DHOS/DSS/DGAS n° 141 du 16 mars 2005 « relative à la prise en charge des soins urgents délivrés à des étrangers résidant en France de manière irrégulière et non bénéficiaires de l'aide médicale de l'État » précise le champ d'application, la définition des soins urgents et les modalités de procédure.

LES PERSONNES CONCERNÉES

Selon la loi, il s'agit des personnes réunissant les trois conditions suivantes :

- être de nationalité étrangère ;
- « résider » en France sans remplir la condition de « régularité » du séjour pour accéder à l'assurance maladie sur critère de résidence (CMU de base) ;
- ne pas être bénéficiaire de l'AME.

En pratique, il s'agit :

- des étrangers présents en France depuis moins de 3 mois ;
- des étrangers résidant en France depuis plus de 3 mois pour lesquels la rétroactivité de 1 mois en AME de droit commun est possible mais insuffisante.

Attention ! Les étrangers en cours d'instruction d'une demande d'AME et ayant besoin d'un accès rapide aux soins ne relèvent pas du « fonds pour les soins urgents et vitaux », mais de l'AME de droit commun au besoin via la procédure dite « d'instruction prioritaire » (voir page 224).

Problèmes posés par la situation des étrangers sous visa. La circulaire du 16 mars 2005 exclut l'ensemble des titulaires de visa de court séjour du bénéfice du fonds, dès lors réservé aux seuls étrangers entrés en France sans visa. Cette analyse doit cependant être nuancée puisque rien dans la formulation du texte de loi ne fait référence au visa :

- les titulaires d'un visa court séjour en simple visite : sont exclus du bénéfice du fonds pour les soins urgents parce qu'ils sont supposés être couverts par l'assurance médicale agréée nécessaire à l'obtention du visa (mais limitée aux seuls soins inopinés), et que la notion de « résidence » pourrait leur être opposée. Les débats au Parlement sont précis sur ce point ;
- les titulaires d'un visa pour raison médicale (voir page 228) semblent exclus du dispositif pour plusieurs raisons. D'une part, la délivrance du visa est conditionnée à la garantie que le bénéficiaire est solvable (paiement à l'avance des frais ou engagement de paiement). Or le fonds vise à pallier une insolvabilité éventuelle du bénéficiaire des soins. D'autre part, les débats parlementaires ayant présidé à l'instauration de ce fonds expriment clairement la volonté d'éviter la prise en charge des étrangers venant spécifiquement en France y recevoir des soins. Enfin, les soins « programmés » dans le cadre d'un séjour médical en France ne sont pas nécessairement compris dans la définition des soins « urgents et vitaux ».

ARTICLE L254-1 DU CASF

« Les soins urgents dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé de la personne ou d'un enfant à naître, et qui sont dispensés par les établissements de santé à ceux des étrangers résidant en France sans remplir la condition de régularité mentionnée à l'article L380-1 du CSS et qui ne sont pas bénéficiaires de l'aide médicale de l'État en application de l'article L251-1, sont pris en charge dans les conditions prévues à l'article L251-2. Une dotation forfaitaire est versée à ce titre par l'État à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés. »

« Sous certaines conditions, les ressortissants de l'EEE sont éligibles au fonds de financement des soins urgents et à l'AME. »

- pour les titulaires de visa court séjour ayant vocation à vivre durablement en France : rien dans la loi ne permet de les exclure du bénéfice du fonds pour les soins urgents. Ils sont en effet considérés comme « résidant en France » au sens de l'avis du Conseil d'État du 8 janvier 1981 (voir page 220) et n'entrent pas dans la catégorie des personnes expressément exclues lors du débat parlementaire, à savoir les « touristes médicaux ». En cas d'absence ou de défaillance de leur assurance « visa », ils seraient en droit, à titre subsidiaire, éligibles au fonds de financement des soins urgents, ce qui est à vérifier dans la pratique.

Les ressortissants de l'Espace économique européen (EEE, voir page 15). La circulaire du 16 mars 2005 exclut les Européens du bénéfice du fonds. Cette position doit cependant être nuancée puisque ces ressortissants peuvent connaître une situation d'irrégularité du séjour dès lors qu'ils résident en France sans être « travailleurs ou étudiants ». Ils sont donc éligibles tant au fonds de financement des soins urgents qu'à l'AME de droit commun.

Aucune condition de ressources n'est mentionnée dans la loi ou dans la circulaire.

DÉFINITION DES SOINS « URGENTS ET VITAUX »

Au-delà de la stricte définition légale (voir *supra* article L254-1 du CASF), la circulaire du 16 mars 2005 inclut également dans le champ d'application les situations suivantes :

- les soins destinés à éviter la propagation d'une pathologie à l'entourage ou à la collectivité (pathologies infectieuses transmissibles telles que la tuberculose ou le sida par exemple) ;
- les mineurs ;
- la grossesse (examens de prévention durant et après la grossesse, soins à la femme enceinte et au nouveau-né) ;
- IVG et interruption médicale de grossesse.

Dans la pratique, l'ouverture préalable d'une protection maladie (CMU/AME pour les migrants/étrangers en situation précaire), si besoin en admission immédiate ou en instruction prioritaire, est toujours préférable à l'utilisation rétrospective du fonds qui ne garantit jamais la continuité des soins au-delà de l'hospitalisation en cause.

NATURE DE LA PRISE EN CHARGE

Lieu de soins. Aux termes de la loi ne sont pris en charge que les soins dispensés en établissements de santé publics ou privés (ce qui exclut les soins en ville).

Nature des soins. Aux termes de la circulaire, hospitalisations et consultations externes sont prises en charge.

Niveau de couverture. Il s'agit d'une couverture identique à celle de l'AME de droit commun (renvoi à l'article L251-2 du CASF), c'est à dire à ce jour l'équivalent d'un « 100 % sécurité sociale ». Le ticket modérateur prévu en AME de droit commun sera applicable simultanément au fonds pour les soins urgents.

PROCÉDURE

Cette procédure relève du processus de facturation des frais de séjour par les hôpitaux. En pratique et dans la mesure où il ne s'agit pas d'une protection maladie, il n'appartient pas à l'étranger lui-même de mettre en route la demande de prise en charge financière au titre de l'article L254-1 du CASF. C'est donc l'hôpital qui choisit de requérir ou non au fonds, soit en adressant la facture au patient lui-même, soit en saisissant la CPAM du lieu d'implantation de l'établissement (et non du département de résidence du patient) d'une demande de prise en charge au titre du fonds « L254-1 du CASF ».

Cette situation requiert donc une coopération étroite entre différents services de l'établissement de santé :

- d'une part le service social, lequel est habituellement en charge du bilan des droits du patient, pourra conclure à la nécessité de demander une prise en charge au titre des « soins urgents » si aucun autre financement n'est possible ;
- d'autre part les médecins qui ont fourni les soins doivent délivrer un certificat médical attestant que le patient a nécessité « *des soins urgents dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé de la personne ou d'un enfant à naître* » ;
- enfin le service des frais de séjour, une fois muni de l'information sur le type de prise en charge, devrait renoncer à envoyer la facture au patient et saisir la CPAM.

« En pratique et dans la mesure où il ne s'agit pas d'une protection maladie, il n'appartient pas à l'étranger lui-même de mettre en route la demande de prise en charge financière au titre de l'article L254-1 du CASF. C'est donc l'hôpital qui choisit de requérir ou non au fonds. »