

FACILITER L'ACCES AUX SOINS DES PERSONNES MIGRANTES EN SITUATION DE VULNERABILITE SOCIALE

Selon la loi et la déontologie médicale, toute personne démunie doit recevoir les soins nécessaires dans l'ensemble des services de santé.

En pratique, seule une protection de base assortie d'une couverture complémentaire (Complémentaire-CMU ou AME) peut permettre la continuité des soins. Toutefois, la complexité des procédures, l'absence de pièces justificatives et les obstacles linguistiques participent à l'exclusion des droits et au renoncement de la personne aux soins.

En attendant, il est possible de recourir au DSUV (Dispositif pour les Soins Urgents et Vitaux) pour permettre le règlement à l'hôpital des soins nécessairement engagés pour un étranger nouvellement arrivé en France, sauf pendant la période de validité du visa.

A défaut de DSUV à cause d'un visa en cours, le dispositif PASS (permanence d'accès aux soins de santé) de l'hôpital doit permettre le financement des soins nécessaires pour toute personne démunie financièrement.

Toute personne démunie, française ou étrangère, « résidente » en France depuis plus de 3 mois a droit à une protection maladie de service public. Le type de couverture maladie des étrangers dépend de la régularité ou non du séjour (au regard de la réglementation sur la police des étrangers).

Quatre conditions sont à vérifier pour déterminer quelle est la couverture maladie à solliciter :

- résidence habituelle (installation durable en France ou projet, au contraire d'un simple passage en France) ;
- ancienneté de présence en France : 3 mois ininterrompus (à l'exception des demandeurs d'asile et des mineurs, et des membres de famille rejoignant un assuré social) ;
- régularité de séjour (à déterminer au regard des documents donnés par la Préfecture : titre de séjour ; ou convocation, rendez-vous et attestation de dépôt d'une demande de titre de séjour assortis d'un numéro d'enregistrement en préfecture dit N° Agdref,...),
- niveau de ressources (fixé annuellement par décret).

(1) L'**assurance maladie** est la protection de droit commun accessible à toute personne installée en France (ce qui exclut les personnes de passage, même en cas d'urgence médico-chirurgicale), et pour les étrangers, seulement à ceux résidents de manière régulière.

L'ouverture du droit à l'assurance maladie se fait soit du fait de l'exercice d'une activité professionnelle (dès la première heure travaillée), soit du fait de la simple présence en France avec ou sans cotisation (en fonction des ressources). La réforme dite PUMa (Protection maladie universelle) au 1^{er} janvier 2016 n'a pas modifié l'architecture du système (hormis le fait que les personnes « ayant droit » vont devenir progressivement assurées par « elle mêmes » sur critère de résidence en France, ce qui ne change rien au contenu de leur protection. Seul les mineurs restent ayant droits de leur parent).

La durée d'ouverture de droits ne peut être inférieure à un an, même lorsque le titre de séjour est de courte durée. **Il n'y a pas de rétroactivité pour les demandes sauf si une demande de Complémentaire CMU a été faite simultanément.** L'ouverture du droit à l'assurance maladie donne lieu à la délivrance d'une notification papier, puis d'une carte vitale sous réserve de l'obtention d'une immatriculation définitive.

(1bis) La **Complémentaire-CMU** est une protection maladie complémentaire de service public (en complément de l'assurance maladie), gratuite, sous condition de ressources (plafond de ressources annuel).

Pour pouvoir en bénéficier, les quatre conditions à vérifier sont globalement les mêmes que celles d'une demande d'ouverture de droits à l'assurance maladie.

Le délai d'obtention peut être long, même si légalement ce délai est de 2 mois maximum.

Si le délai d'instruction peut avoir des conséquences sur l'état de santé de la personne, le professionnel (médecin, travailleur social) peut demander, sur la base d'une lettre, l'admission immédiate prévue par le 4^o de l'article L 861-5 du code de la sécurité sociale. Les droits ouverts à la Complémentaire-CMU sont d'un an

incompressible, même si le titre de séjour présenté est de courte durée. Le ministère de la santé a fixé un seuil de **deux mois pour la rétroactivité de couverture des soins délivrés en ville ou en établissement de santé.**

La dispense complète d'avance de frais étant un droit, aucun professionnel de santé (y compris donc les pharmaciens, infirmiers à domicile...) ne peut exiger le paiement des soins pour un bénéficiaire de la Complémentaire-CMU comme de l'AME.

(2) L'**Aide médicale Etat (AME)** est une protection maladie, sous condition de ressources, réservée aux étrangers installés en France (ce qui exclut les personnes de passage, même en cas d'urgence médico-chirurgicale), et en séjour irrégulier.

La CPAM (ou la CGSS dans les DOM) est chargée de l'instruction des demandes. Le délai d'obtention peut s'avérer long en fonction de la caisse.

Si le délai d'instruction peut avoir des conséquences sur l'état de santé de la personne, et en dehors de toute urgence (qui justifie une orientation vers l'hôpital), **le médecin peut requérir sur la base d'un certificat médical l'instruction prioritaire de la demande.** Les droits à l'AME sont ouverts à compter de la date de la demande et pour une période d'un an. **La rétroactivité maximale de 30 jours est possible pour les soins délivrés en ville ou en établissement de santé.** Une carte d'AME est délivrée comportant une photo et un numéro d'identifiant. Il n'y a pas de Carte Vitale.

(3) Le **Dispositif pour les soins urgents et vitaux (DSUV)** doit être mis en œuvre dès que l'état de santé de la personne le requiert, et si elle ne remplit pas la condition d'ancienneté de 3 mois, ou si elle a des ressources dépassant le plafond pour permettre l'accès à l'AME.

Ce dispositif n'est pas une protection maladie individuelle. C'est un mode de paiement au coup par coup des soins fournis par l'hôpital comme définit par l'article L 254-1 du code de l'action sociale et des familles. **Il s'agit de soins urgents et vitaux, mais également de situations pouvant conduire, en l'absence de soins appropriés, à une altération grave et durable de l'état de santé (perte de vie sans incapacité). Les femmes enceintes, les mineurs et les personnes qui présentent une pathologie nécessitant d'éviter sa propagation à l'entourage ou à la collectivité (tuberculose, infection par le VIH, VHB, VHC...) sont inclus dans le champ d'application du DSUV.**

Pour en bénéficier, il faut être de nationalité étrangère, résider en France et être en séjour irrégulier. Ce qui exclut les personnes sous visa. Il faut dans ce dernier cas apprécier au cas par cas les possibilités de recours au dispositif PASS pour financer les soins nécessaires (Circulaire ministérielle DGOS du 18 juin 2013).

En pratique, pour déclencher le DSUV, la circulaire ministérielle du 16/03/2005 précise que l'hôpital doit remplir un dossier d'AME avec la personne concernée et se voir notifier un refus par la CPAM/CGSS au motif qu'elle ne remplit pas la condition d'ancienneté de présence en France. Cette même circulaire ministérielle précise que les hospitalisations, les consultations, les médicaments prescrits à l'occasion des soins urgents, les frais de transports sont pris en charge.

Pour aller plus loin :

- Guide Comede (Comité pour la santé des exilés) à l'intention des professionnels sanitaires et sociaux, édition 2015, pour le soin et l'accompagnement des migrants/étrangers : www.comede.org
- Permanences téléphoniques du Comede :

o Socio-juridique	01 45 21 63 12	lundi au vendredi	09.30 à 12.30
o Médicale	01 45 21 38 93	lundi au vendredi	14.30 à 17.30
o Santé mentale	01 45 21 39 31	mardi et jeudi	14.30 à 17.30
- Site de l'Assurance maladie : ameli.fr

Principales conditions requises pour obtenir une protection maladie :
(hors ayants droits, et hors mécanisme de « prolongation des droits »)

En préalable, la condition de résidence habituelle en France doit être remplie.

Types de protection maladie	Conditions requises	Ancienneté de présence en France d'au moins 3 mois	Régularité du séjour	Niveau de ressource Seuil à ne pas dépasser, contrôlé chaque année
1. Assurance maladie sur critère professionnel et sur critère de résidence		oui**	oui	Non*
1.bis Complémentaire-CMU « CMU-C »		oui**	oui	oui
2. AME		oui**	non	oui
3. DSUV		non	non	non

* mais paiement d'une cotisation proportionnelle aux revenus, pour les personnes dont les ressources dépassent le plafond (gratuité uniquement pour les personnes sous le plafond) ;

** La condition d'ancienneté de présence de trois mois en France n'est pas requise notamment :

- pour les personnes assurées au titre de leur activité professionnelle en France ;
- pour les mineurs, les étudiants, les demandeurs d'asile, et les membres de famille rejoignant un assuré.