

## L'accès aux soins pour les étrangers en situation administrative précaire

### ○ DE QUOI S'AGIT-IL ?

Depuis la loi relative à l'entrée et au séjour des étrangers du 24 août 1993, le droit à la protection sociale et donc l'accès aux soins sont subordonnés à la régularité du séjour.

Les étrangers en situation régulière ont donc accès au régime de droit commun. Néanmoins, la liste des titres de séjour et les conditions ouvrant droit au statut d'assuré social sont fixées par décret selon le dispositif auquel la situation de l'étranger correspond (sur critère socioprofessionnel article D115-1 du Code de la Sécurité sociale – pour la CMU de base R380-1 – pour les ayants droit majeurs D161-15).

Par ailleurs, mise en place en 2000 par Bernard Kouchner et Martine Aubry, l'aide médicale d'Etat (AME) réservée aux étrangers sans titre de séjour et aux faibles ressources a remplacé le dispositif d'aide médicale qui existait auparavant. L'objectif était de mettre en place un mécanisme homogène au niveau national.

Ainsi, un certain nombre d'étrangers sans papiers ont droit à une couverture maladie. Il est cependant important de véri-

fier au préalable, dans chaque situation, l'existence éventuelle de droit à l'Assurance maladie avant d'orienter les intéressés vers l'AME, système de prise en charge qui leur est spécifiquement dédié.

Le financement de l'AME relève de l'Etat, et non de l'Assurance maladie qui n'est qu'un gestionnaire de la prestation. Au 31 décembre 2010, le Fonds CMU recensait 200 000 bénéficiaires de l'AME.

### ○ COMMENT ÇA MARCHE ?

#### **I. Les droits à la Sécurité sociale: les exceptions au principe de régularité du séjour en France**

Dans des situations particulières, le régime de droit commun s'applique aux étrangers dans l'impossibilité de pouvoir justifier d'un des titres de séjour requis. L'ouverture des droits à l'Assurance maladie (A) et à la protection des accidents du travail (B) ne dépendent donc pas, dans les cas exposés ci-dessous, de la régularité du séjour en France.



### A) Les droits à l'Assurance maladie

#### ● Le maintien des droits à l'Assurance maladie (article L161-8 du Code de la Sécurité sociale)

Un assuré étranger perdant le droit au séjour (par exemple, s'il est débouté de sa demande d'asile) qui se maintient sur le territoire français, peut continuer à bénéficier des prestations en nature de l'Assurance maladie (c'est-à-dire de la prise en charge de ses soins) pendant un an sans avoir à justifier d'un titre de séjour.

**Attention :** si auparavant il bénéficiait de la couverture maladie universelle, le maintien des droits ne concerne que la couverture de base et non la part complémentaire qui sera assurée par l'aide médicale d'Etat pour laquelle il faudra faire une demande spécifique.

#### ● Les détenus (article L381-30 du Code de la Sécurité sociale)

Les étrangers en situation irrégulière incarcérés sont couverts par l'Assurance maladie pendant la durée de leur détention. Cette prise en charge est limitée, d'une part, à la période de privation de liberté (elle s'arrête à la sortie de prison : la règle du maintien de droits pendant un an ne s'applique pas à cette couverture) et, d'autre part, à la personne du détenu (cette couverture maladie ne s'étend pas aux ayants droit, même mineurs).

#### ● Les mineurs étrangers à la charge de l'assuré

Un mineur étranger vivant en France peut être considéré comme ayant droit d'un assuré social dès lors que la preuve est apportée du fait qu'il est à la charge totale, effective et permanente de celui-ci. Une attestation sur l'honneur suffit.

En revanche, un mineur isolé ne peut pas bénéficier de l'Assurance maladie tant qu'il ne relève pas de la protection de l'aide sociale à l'enfance.

#### ● Les ayants droit de ressortissants communautaires ou d'assurés sociaux français quelle que soit leur nationalité

Les ayants droit majeurs d'un assuré social ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne et pouvant justifier de la régularité de son séjour sont dispensés de l'obligation de produire un titre de séjour seulement dans le cas où il y a eu déplacement dans un autre Etat membre pour y exercer une activité professionnelle (règlement communautaire 883/2004 et 987/2009).

#### ● Les exceptions liées aux conventions internationales

Le Centre de liaisons européennes et internationales de Sécurité sociale (CLEISS) répertorie toutes les conventions internationales applicables : les règlements de l'Union européenne, la convention 118 de l'Organisation internationale du travail et les conventions bilatérales notamment. Pour en savoir plus : [www.cleiss.fr](http://www.cleiss.fr).

### B) La protection « accident du travail »

Lorsqu'un étranger salarié et en situation irrégulière subit un accident par le fait ou à l'occasion de son travail, il peut obtenir une prise en charge par la Sécurité sociale au titre de l'assurance « accident du travail ». Elle inclut le remboursement des soins, les indemnités journalières et, le cas échéant, une rente ou un capital.

C'est à l'employeur de déclarer l'accident, dans les quarante-huit heures, à la Sécurité sociale, tenue au secret professionnel. Si cette déclaration n'est pas effectuée (souvent en raison de l'irrégularité du séjour et du travail de l'employé), la victime (ou ses ayants droit) dispose d'un délai de deux ans à compter de la date de l'accident pour procéder elle-même à son signalement à la Sécurité sociale.

Ni la qualité d'étranger, ni le fait d'être dépourvu d'autorisation de séjour et/ou de travail ne font obstacle à la mise en œuvre de l'assurance « accident du travail » par la Sécurité sociale (Circulaire DSS/AAF/A1 95-11 du 17/02/1995, BOSS n° 95-12). Le seul critère d'application de ce régime est celui de travailler de manière salariée, en étant subordonné à un employeur (article L411-1 du Code de la Sécurité sociale).

Il est à noter qu'en cas de travail illégal (travail sans autorisation ou sans déclaration), seul l'employeur peut être mis en cause : en plus d'être responsable pénalement et civilement de cette infraction, il est tenu au paiement intégral tant des soins que des indemnités journalières (articles L374-1 et L471-1 alinéa 3 du Code de la Sécurité sociale). D'autre part, un accident du travail entraînant un taux d'incapacité permanente partielle égal ou supérieur à 20% peut ouvrir droit à une régularisation du séjour de la victime (article L313-11-9° du Code de l'Entrée et du Séjour des étrangers et du Droit d'asile).

Les ayants droit d'un étranger, bénéficiaires d'une rente de décès pour accident du travail ou maladie professionnelle, disposent des mêmes droits.

### II. L'aide médicale d'Etat (AME)

L'AME est un dispositif qui permet aux étrangers en situation irrégulière d'accéder à une prise en charge de leurs soins. La stabilité de la résidence en France est une des conditions requises pour bénéficier du régime « de droit commun » de l'AME (A) mais certaines circonstances justifient la prise en charge des soins des étrangers alors même que cette condition fait défaut (B).

#### A) L'aide médicale de droit commun

##### 1) A quoi sert-elle ?

L'AME permet la prise en charge des frais de santé des personnes ne pouvant pas (ou plus) bénéficier de l'Assurance maladie. Il s'agit des étrangers résidant sur le territoire français mais en situation irrégulière.

Les soins couverts sont les mêmes que pour les assurés sociaux : les consultations médicales en méde-

cine de ville, les actes effectués dans un établissement de santé et tous les soins et traitements y afférant, y compris suite à une consultation externe, les frais pharmaceutiques, les examens de laboratoire, les soins dentaires, une interruption volontaire de grossesse...

L'AME prend en charge les frais à l'identique d'un « 100% Sécurité sociale » c'est-à-dire sans participation financière du bénéficiaire. Il n'y a pas de prise en charge au-delà du « tarif Sécurité sociale », ce qui exclut l'effectivité réelle de la prise en charge de lunettes et de prothèses dentaires ou auditives et autres dispositifs médicaux à usage individuel.

Certaines prestations sont exclues du panier de soins de l'AME. Il s'agit des cures thermales, des actes et médicaments utiles à l'assistance médicale à la procréation.

Il n'y a pas de « reste à charge » (ou « ticket modérateur ») pour le patient. De même, les bénéficiaires de l'AME sont exonérés du paiement du forfait hospitalier, de la participation forfaitaire de 1 euro et des franchises médicales.

Par ailleurs, les professionnels de santé ne peuvent demander des dépassements d'honoraires aux bénéficiaires de l'AME qui sont par ailleurs dispensés de l'avance des frais.

Depuis la loi de finances pour l'année 2011, le panier de soins de l'aide médicale d'Etat a été largement modifié. Les soins à faible service médical rendu et ceux qui ne sont pas destinés au traitement ou la prévention d'une maladie sont désormais exclus de cette prise en charge.

De plus, pour les soins hospitaliers coûteux – d'un montant supérieur à 15.000€ (à l'exclusion des soins inopinés et des soins délivrés aux mineurs), le bénéfice de l'aide sera conditionné à un agrément préalable de la caisse d'Assurance maladie dans le but de vérifier que les conditions administratives d'éligibilité à l'AME sont bien remplies. Le silence gardé par la Caisse pendant un délai de 15 jours vaut accord tacite.

## 2) Les conditions d'attribution

L'AME est accessible aux personnes étrangères ne faisant l'objet d'aucune procédure de régularisation en cours (sinon, ils pourraient accéder à l'Assurance maladie via la couverture maladie universelle de base).

Le demandeur doit pouvoir justifier des éléments suivants :

- son identité et celle de ses ayants droit. Attention : ne peuvent être ayants droit au titre de l'AME que les enfants du demandeur, jusqu'à 20 ans s'ils poursuivent leurs études, le conjoint, le partenaire de PACS, le cohabitant et ainsi toute personne se trouvant à la charge effective, totale et permanente de l'assuré (attention : à ce titre, une seule personne peut être ayant droit de l'assuré) ;
- ses ressources : le plafond de ressources à ne pas dépasser pour l'octroi de l'AME est identique à celui pour l'attribution de la CMU complémentaire (648 € par mois pour une personne seule au 1er juillet

2011, cf. [www.cmu.fr](http://www.cmu.fr)).

Le conjoint en situation irrégulière d'un assuré social peut bénéficier de l'AME sans qu'il soit tenu compte des ressources de l'assuré (article 4 §c de la Convention Etat-CNAM du 17 octobre 2000).

A défaut de justificatif officiel des revenus, le demandeur peut produire un document explicatif récapitulant ses conditions de vie depuis les douze derniers mois ;

- la liste de ses obligés alimentaires (parents proches ne vivant pas sous le toit du demandeur : conjoint séparé, pacsé, enfants, ascendants...) ;
- sa résidence en France depuis plus de 3 mois consécutifs : la résidence doit présenter un minimum de stabilité et ne doit pas être occasionnelle (Avis du Conseil d'Etat du 8 janvier 1981). La preuve de cet élément peut se faire par tout moyen : une quittance de loyer, une facture de gaz ou d'électricité du demandeur ou de l'hébergeant, une attestation d'un professionnel de santé, d'une association ou d'un centre d'hébergement. Cette condition de trois mois ne peut être opposée aux enfants mineurs qui accèdent sans délai à l'AME (Conseil d'Etat n° 285576 du 10 mai 2006).

La condition de stabilité de résidence est désormais vérifiée tout au long de la période d'ouverture de droits pour le service des prestations.

Sont exclues donc de l'AME les personnes de passage en France sans projet d'installation ou venues y recevoir des soins médicaux.

## 3) La procédure

Par délégation de l'Etat, ce sont les Caisses primaires d'Assurance maladie (CPAM) qui sont chargées d'instruire la demande d'AME et qui décident de son attribution.

Le recours à un travailleur social du secteur de résidence ou à une association agréée peut s'avérer utile car ils sont habilités à constituer des dossiers et à les transmettre à la CPAM.

Une taxe de 30 euros est désormais exigible de tous les bénéficiaires majeurs ainsi que de leurs ayants droit (sauf les mineurs). Cette taxe payable en timbres fiscaux sera acquittée au moment de la délivrance de la carte AME plastifiée avec photo des intéressés.

Les droits à la protection sociale sont ouverts à compter de la date de la demande même si la notification est remise ultérieurement au demandeur.

Les recours contentieux de l'aide médicale d'Etat se font devant la Commission départementale d'aide sociale puis devant la Commission centrale d'aide sociale et enfin devant le Conseil d'Etat.

## B) Aide médicale d'Etat sur décision du ministre

Elle est souvent appelée « aide médicale à titre humanitaire ». Prévue à l'article L251-1 alinéa 2 du Code de l'Action sociale et des Familles, elle est destinée aux personnes qui sont présentes sur le territoire français

sans y résider, mais dont l'état de santé justifie la prise en charge des soins. La demande doit être adressée soit au Directeur de l'Agence régionale de santé, soit au Ministre chargé de l'action sociale qui seul prend la décision.

De même, toute personne placée en garde à vue (article L251-1 alinéa 3 du Code de l'Action sociale et des Familles) ou en rétention administrative peut, si son état de santé le justifie, bénéficier de l'AME.

En cas de rejet explicite ou implicite (sans réponse sous deux mois), un recours peut être formé devant le Tribunal administratif de Paris.

### III. La prise en charge des soins urgents et vitaux

Les étrangers en France qui ne remplissent pas les conditions pour bénéficier des dispositifs de droit commun ou de l'AME peuvent bénéficier, dans certaines circonstances, d'une prise en charge des « *soins urgents* [dispensés par un hôpital et] *dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé* ».

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 d'Etat donne des précisions notamment sur la définition des soins urgents.

A titre d'exemples, doivent être ainsi considérés comme urgents les soins destinés à éviter la propagation d'une pathologie à l'entourage ou à la collectivité. Compte tenu de la vulnérabilité particulière des enfants et des adolescents, tous les soins et traitements délivrés à l'hôpital aux mineurs résidant en France, qui ne sont pas bénéficiaires de l'aide médicale d'Etat, sont réputés répondre à la condition d'urgence. Sont également pris en charge, dans ce cadre, les examens de prévention réalisés durant et après la grossesse ainsi que les soins dispensés à la femme enceinte et au nouveau-né.

Les interruptions de grossesse pour motif médical ainsi que les interruptions volontaires de grossesse entrent dans le dispositif.

Attention, les personnes étrangères en France depuis moins de trois mois et entrées en France en simple séjour en France et sous couvert d'un visa court séjour pourraient rencontrer des difficultés pour être prises en charge dans le cadre de ce dispositif.

Enfin, en cas de blocage pour l'accès à ces dispositifs

de prise en charge, la délivrance de premiers soins gratuits doit être possible auprès des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) des hôpitaux publics.

## ○ POSITION DU CISS

L'amélioration de l'accès à la santé des personnes migrantes constitue un des sujets de préoccupation du CISS. Cet objectif passe notamment par le respect des engagements européens et internationaux de la France et par l'application du droit permanent au séjour pour les étrangers gravement malades.

Par ailleurs, le CISS milite pour l'intégration de l'aide médicale d'Etat au sein de la couverture maladie universelle pour toutes les personnes vivant au-dessous du seuil de pauvreté (60% du salaire médian) : un moyen de favoriser l'accès aux soins des plus vulnérables et de lutter contre les inégalités sociales de santé. A l'opposé des revendications du CISS, gouvernement et parlementaires ont dans le cadre de la loi de finances pour l'année 2011 féroce ment amoindri l'aide médicale d'Etat en instaurant une taxe annuelle pour l'obtenir et en réduisant son panier de soins. Des mesures prises dans la précipitation, une semaine avant la publication d'un rapport de l'Inspection générale des finances et de l'Inspection générale des affaires sociales qui démontrait qu'elles paraissaient inopportunes en matière de santé publique et d'économie de la santé. Se servir de l'accès aux soins des étrangers comme variable d'ajustement migratoire nous semble une dérive particulièrement dangereuse.

## ○ TEXTES DE RÉFÉRENCE

- Articles L161-8, L411-1, L374-1, L471-1 alinéa 3 et L313-3 du Code de la Sécurité sociale.
- Articles L251-1, L111-2 3°, L254-1, du R251-1 à R251-3 et R252-1 du Code de l'Action sociale et des Familles.
- Article L313-11 9° du Code de l'Entrée et du Séjour des étrangers et du Droit d'asile.
- Article 968E du Code général des Impôts et article 313BG quater de l'annexe 3 du Code général des impôts.
- Circulaire DSS/AAF/A1 95-11 du 17 février 1995, BOSS n° 95-12.
- Circulaire n° DGAS/DSS/DHOS2005/407 du 27 septembre 2005.
- Circulaire DSS/2A/2011/64 du 16 février 2011.

## ○ S'INFORMER

Santé Info Droits 0 810 004 333 (N° Azur, prix d'un appel local) ou 01 53 62 40 30 (depuis les DOM-TOM ou à partir d'un portable ou d'un abonnement illimité)



La ligne d'information et d'orientation du CISS sur toutes les problématiques juridiques et sociales liées à l'état de santé.

Lundi, mercredi, vendredi : 14h-18h  
Mardi, jeudi : 14h-20h

Vous pouvez également poser vos questions en ligne sur [www.leciss.org/sante-info-droits](http://www.leciss.org/sante-info-droits).

- **Association le COMEDE (Comité médical pour les exilés)**  
[www.comede.org](http://www.comede.org)

- **Le site de l'Assurance maladie**  
[www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)

- **Le site Internet du CLEISS**  
[www.cleiss.fr](http://www.cleiss.fr)

- **Le site Internet du Fonds CMU**  
[www.cmu.fr](http://www.cmu.fr)