

Le parcours administratif du demandeur d'asile et de l'étranger sans couverture sociale

Y. NICOL

1. Introduction

Au moment où nous rédigeons ces lignes, la question de l'accès aux soins des étrangers sans titre de séjour est sous les feux de l'actualité, et nous attendons la publication des décrets d'application de la réforme de l'Aide Médicale État. Nous allons cependant tenter de repérer les grands axes de la prise en charge hospitalière des demandeurs d'asile et étrangers sans couverture sociale.

Ces dispositifs, dont la mise en œuvre peut s'avérer complexe, sont parfois perçus, par les usagers comme par les professionnels, comme des obstacles dans l'accès aux soins. Il nous semble essentiel de décrypter au mieux ces textes et de les utiliser de façon judicieuse, afin de permettre à des migrants souvent très démunis d'accéder à la santé, qui est un des droits fondamentaux de tout être humain. C'est aussi un enjeu de santé publique de garder ouvertes les portes de l'hôpital à toute personne nécessitant des soins.

2. L'accès aux soins du demandeur d'asile

Pendant la période d'instruction de sa demande par l'OFPRO (Office Français de Protection des Réfugiés ou Apatrides) le demandeur d'asile, entré en France avec ou sans visa, est en séjour régulier. Il peut déposer auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie un dossier de Couverture Maladie Universelle (base et complémentaire) sous condition de présentation de justificatif de sa démarche auprès de la préfecture et sous condition de ressources.

Correspondance : Yvonne Nicol – Service social, CHRU – Boulevard Tanguy-Prigent, 29609 Brest cedex. Tél. : 02 98 34 79 23 E-mail : yvonne.nicol@chu-brest.fr

La domiciliation de 3 mois sur le territoire n'est pas nécessaire pour les demandeurs d'asile et les réfugiés¹.

Si le statut de demandeur d'asile ou de réfugié est refusé, le patient se trouve en situation irrégulière.

3. L'accès aux soins de l'étranger en situation irrégulière

3.1. L'Aide Médicale État

L'étranger en situation irrégulière peut bénéficier de l'Aide médicale de l'État (AME), sous conditions de ressources, et à condition de résider en France depuis plus de 3 mois.

La demande doit être déposée auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, avec les justificatifs d'identité, de ressources, de durée de résidence en France supérieure à 3 mois, et une photo d'identité pour toute personne du foyer âgée de 16 ans ou plus, assurée ou ayant-droit².

À compter de 2011, est instauré un droit annuel d'un montant de 30 euros par bénéficiaire majeur. Cette caution, sous forme de timbre fiscal, devra être déposée au moment de la constitution du dossier d'AME auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

La décision d'AME prend effet à la date du dépôt de la demande. Cependant, pour les séjours hospitaliers, la CPAM pourra prendre en compte au titre de l'AME des soins antérieurs de moins d'1 mois à la demande, sous réserve de présence en France depuis plus de 3 mois.

Les enfants mineurs des personnes étrangères en situation irrégulière qui ne remplissent pas la condition de 3 mois de résidence en France sont inscrits sans délai au dispositif de l'AME pour la prise en charge de leurs soins³. Le dossier de demande d'admission à l'AME doit donc être constitué dès que possible par les parents.

L'AME prend en charge les soins délivrés en médecine de ville et en établissements de santé, dans la limite des tarifs de responsabilité de l'Assurance Maladie.

Face à l'importance des refus de soins opposés aux bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire et de l'AME, la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » interdit aux professionnels de santé de refuser de soigner une personne parce qu'elle est bénéficiaire de l'AME.⁴

1. Circulaire 2000-239 du 3 mai 2000.

2. Décret n° 2005-859 du 28 juillet 2005, décret n° 2005-860 du 28 juillet 2005, circulaire n° 2005-407 du 27 septembre 2005.

3. Circulaire n°2008-04 du 7 janvier 2008 modifiant la circulaire n° 2005-141 du 16 mars 2005.

4. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 « Hôpital, patients, santé et territoires ».

3.2. Dispositif de soins urgents

Les étrangers en situation irrégulière ne pouvant justifier de 3 mois de résidence en France ne peuvent pas bénéficier de prise en charge pour leurs soins, sauf exceptions mentionnées par la circulaire 141 du 16 mars 2005⁵. Ces exceptions concernent :

- la notion de 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 de l'enfant à naître. Doivent aussi être considérés comme urgents 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) ;
- l'urgence de fait :
 - femmes enceintes,
 - interruptions de grossesse pour motif médical et IVG.

Sont pris en charge l'ensemble des frais relatifs à des soins dispensés en établissement de santé soit dans le cadre d'une hospitalisation, soit dans le cadre de soins externes. Les bénéficiaires sont dispensés de l'avance des frais.

Par dérogation, les médicaments sont pris en charge dans le cadre des soins urgents, à condition qu'ils aient été prescrits lors de la délivrance de ces soins urgents dans l'établissement de santé, en externe ou en hospitalisation, y compris les antirétroviraux, si la prescription initiale est établie par un médecin de l'établissement, et qu'un praticien de cet établissement aura attesté que la délivrance de médicaments, postérieurement aux soins effectués dans la structure, est indispensable au succès du traitement engagé dans l'établissement. Cette possibilité de délivrance par l'hôpital concerne également les traitements disponibles en pharmacie de ville.

Ce dispositif recouvre, en pratique, les étrangers en situation irrégulière qui :

- résident sur le territoire national depuis moins de 3 mois. Sont donc exclus les étrangers titulaires d'un visa de court séjour ;
- résident en France depuis manière ininterrompue depuis plus de trois mois et ne sont pas bénéficiaires de l'AME, soit qu'ils ne remplissent pas les conditions requises pour l'obtenir, soit qu'ils n'en aient pas sollicité l'attribution, soit qu'ils aient effectué une demande d'AME dont le dossier est en cours d'instruction ou a été rejeté.

Désormais, les ressortissants de l'Union Européenne peuvent également relever du dispositif soins urgents. En effet, « bien qu'ils disposent d'une liberté de circulation dans l'Union Européenne, ils peuvent se trouver en situation irrégulière au regard des dispositions que régissent l'entrée et le séjour sur notre territoire, notamment si, venant s'installer durablement en France, ils ne disposent pas d'une

5. Circulaire DHOS/DSS/DGAS n° 2005-141 du 16 mars 2005.

assurance maladie ». ⁶ Comme pour toute personne de nationalité étrangère en situation irrégulière résidant sur le territoire national depuis moins de 3 mois, les ressortissants communautaires peuvent donc également relever du dispositif soins urgents.

L'établissement hospitalier n'est pas habilité à apprécier l'antériorité (+ ou - de 3 mois) sur le sol français. Seule la CPAM peut statuer sur ce critère de durée de résidence ininterrompue en France. Quand un patient nécessitant des soins urgents est admis dans un établissement de santé sans qu'il soit immédiatement possible de déterminer la durée de sa résidence en France, ou lorsque la durée de résidence est inférieure à 3 mois, l'établissement concerné établit une demande d'AME auprès de la Caisse d'Assurance Maladie du lieu d'implantation de l'établissement. Si la demande d'AME est rejetée, les soins urgents délivrés au patient feront l'objet d'une facturation au titre des soins urgents ⁷.

Les soins urgents délivrés aux étrangers en situation irrégulière sont pris en charge par l'État dans le cadre d'une enveloppe financière limitative. Ils sont facturés aux Caisses primaires d'Assurance Maladie du lieu d'implantation de l'établissement.

Le médecin appelé à traiter le patient consigne dans le dossier médical de celui-ci les motifs justifiant le caractère urgent des soins dispensés. Ce dossier devra être présenté, sur demande, au médecin du contrôle médical de la caisse du lieu d'implantation de l'établissement.

Si le patient en situation irrégulière demeurant depuis moins de 3 mois en France ne relève pas de cette liste de soins urgents, il peut soit être pris en charge à titre payant, soit être orienté vers un dispositif spécifique tel que les consultations Médecin du Monde, ou les permanences PASS, selon les dispositifs existant localement.

4. La demande de visa ou de prolongation de visa pour raison médicale

La personne dont l'état de santé nécessite des soins indispensables à sa survie et qui ne sont pas accessibles dans son pays d'origine peut demander à la Préfecture un visa ou une prolongation de visa ⁸.

Le service des étrangers de la Préfecture donne au demandeur une liste de médecins agréés pour établir un diagnostic médical sur un imprimé spécifique. Les frais de visite sont à la charge du demandeur s'ils sont effectués en médecine libérale ; ils ne donnent pas lieu à facturation supplémentaire lorsqu'ils sont établis par un praticien hospitalier.

6. Circulaire n° 2008-04 du 7 janvier 2008 modifiant la circulaire n° 2005-141 du 16 mars 2005.

7. Circulaire n° 2008-04 du 7 janvier 2008 modifiant la circulaire n° 2005-141 du 16 mars 2005.

8. Circulaire n° 2000-248 du 5 mai 2000.

Après avis d'un médecin de la DDASS, la Préfecture prononce sa décision, favorable ou non, à la demande de prolongation de visa, et indique la durée de séjour nécessaire au vu de la pathologie.

L'intéressé étant alors en situation régulière, il peut être pris en charge, sous condition de ressources, par la CMU à compter de la date d'autorisation de prolongation de séjour (pas de rétroactivité).

Durant la période intermédiaire, entre la fin du visa touristique et l'autorisation de prolongation de séjour, le patient est en situation irrégulière et peut éventuellement prétendre à l'AME, sous conditions de ressources et de durée de séjour.

5. Conclusion

Cette présentation synthétique confirme que le parcours administratif du demandeur d'asile et de l'étranger sans couverture sociale s'inscrit dans une grande complexité de procédures.

L'accès aux soins pour ces populations n'est possible que s'il existe coordination et réactivité entre les différents acteurs concernés : médecin, assistante sociale hospitalière, administration hospitalière, CPAM, etc.

En outre, une connaissance précise et actualisée des textes et procédures est indispensable afin d'engager les procédures adaptées à chaque situation, dans les meilleurs délais. L'information et l'accompagnement du patient dans ces démarches nécessitent une disponibilité importante, le retard dans l'accès aux soins étant trop souvent synonyme d'aggravation de l'état de santé et du surcoût financier.

