Image not found or type unknown

condition et notice pour CMU, CMUC, AME ...

publié le **21/08/2009**, vu **86652 fois**, Auteur : etrangers sans droit

Il faut 3 mois de séjour en France pour qu'un étranger puisse demander une assurance maladie. Il existe aussi des consultations gratuite dans les hôpitaux appelées PASS. Les soins vitaux et les médicaments sont pris en charge avant ces 3 mois

Soins, Dépistage et Assurance
****
Assurance maladie : régime général et CMU

Ce que dit la Loi
L\'assurance maladie désigne un service public généralement appelé « la sécurité sociale ».
L\'affiliation à un régime d\'assurance est obligatoire pour les risques maladie, maternité, invalidité, décès, accident du travail et maladie professionnelle.
Cette assurance permet d\'une part de prendre financièrement en charge les frais de santé (prestations en nature, telles que consultations médicales, remboursement de médicaments, de frais d\'hospitalisation, etc.), et d\'autre part, pour les salariés et assimilés, d\'assurer un revenu de remplacement en cas d\'arrêt de travail (indemnités journalières).

L\'accès sans titre de séjour
L\'ensemble des prestations de sécurité sociale exige que l\'étranger comme ses ayants droit (personnes à charge de l\'assuré : conjoint de l\'assuré, concubin, enfants...) résident «régulièrement» en France.
Qu\'est-ce que le « séjour régulier » en matière d\'assurance maladie ?
Pour les salariés et assimilés, la régularité du séjour est attestée par une liste de titres de séjour définie aux articles D 115-1 du Code de la sécurité sociale (CSS) pour les assurés (sauf Union européenne) et D 161-15 du CSS pour les ayants droit. Il s\'agit de titres de séjour avec autorisation de travail ou de récépissés de demande d\'asile ou de renouvellement de titre de séjour.
A défaut de titre de séjour, les étrangers titulaires d\'un récépissé de demande de titre de séjour, d\'une convocation ou d\'un rendez-vous en préfecture, sont considérés comme remplissant la condition de séjour régulier pour être affiliés au titre de la couverture maladie universelle – CMU (circulaire du ministère de l\'emploi et de la solidarité du 3 mai 2000).
Attention : un délai de présence en France de 3 mois ininterrompus est exigé, sauf pour les demandeurs d\'asile conventionnel ou subsidiaire.

Pour être concret
Le maintien des droits à l\'assurance maladie (article L 161-8 du CSS)
Les étrangers qui perdent leur droit au séjour en France (déboutés du droit d\'asile...) et qui se maintiennent sur le territoire français, bénéficient d\'un maintien de leur droit à l\'assurance maladie pour une durée de 4 ans (pour les soins seulement).
Attention : ce maintien des droits ne concerne que l\'affiliation au régime obligatoire de

sécurité sociale et ne vise pas la complémentaire gratuite CMU. Celle-ci est attribuée par période de 1 an : l\'étranger qui perd son droit au séjour ne bénéficie du maintien des droits à la complémentaire que jusqu\'à la fin de l\'année en cours. A l\'issue de cette période, l\'étranger peut demander l\'aide médicale État, sans faire totalement office de couverture complémentaire, permet de limiter la part des dépenses non couvertes par la sécurité sociale.

Les mineurs étrangers

Les enfants d\'un assuré social ne sont pas soumis à l\'obligation de produire un titre de séjour : l\'entrée en France dans le cadre du regroupement familial n\'est pas nécessaire pour bénéficier de l\'assurance maladie et le certificat médical délivré par l\'OFII ne peut pas être exigé. Il n\'y a pas non plus de condition de lien juridique entre l\'enfant et l\'assuré : l\'enfant peut donc être légitime, naturel, adopté, ou recueilli, même sans transfert de l\'autorité parentale.

Les mineurs isolés ont droit à la couverture maladie universelle (CMU de base et complémentaire) à condition d\'être pris en charge par l\'aide sociale à l\'enfance (ASE)

Les ayants droit, quelle que soit leur nationalité, de ressortissants communautaires ou de Français

Les ayants droit (conjoint, concubin, enfant…) d\'un assuré social ressortissant d\'un État membre de l'Union européenne sont dispensés de l\'obligation de séjour régulier, depuis le décret du 7 juillet 2000 qui a abrogé les articles D 161-16 et 17 du CSS, mais seulement dans le cas où il y a eu déplacement dans un autre Etat membre pour y exercer une activité professionnelle. Ainsi, l\'épouse togolaise d\'un assuré belge, vivant en France, peut prétendre à une prise en charge par la sécurité sociale française même si elle n\'a pas de titre de séjour.

Les détenus

Les sans-papiers incarcérés sont couverts par l\'assurance maladie dans des conditions très restrictives :

– la prise en charge ne concerne pas les ayants droit (enfant, conjoint, etc.) vivant hors de l\'enceinte carcérale ;

– ils sont exclus du maintien des droits à leur libération.

Les accidents du travail et les maladies professionnelles

Aucune condition de régularité du séjour et de travail n'est exigée.

L'absence d'autorisation de séjour et/ou de travail permet le bénéfice des prestations liées à un accident du travail ou une maladie professionnelle.

L\'application des conventions internationales

La condition de régularité de séjour est contraire à un certain nombre de conventions internationales signées par la France. On citera notamment la convention n° 118 de l\'OIT sur l\'égalité de traitement en matière de sécurité sociale, les conventions bilatérales de sécurité sociale conclues avant l\'entrée en vigueur de la loi du 24 août 1993 qui a introduit l\'exigence de la régularité de séjour des étrangers pour la plupart des prestations sociales.

Obstacles récurrents

En cas de blocage pour obtenir une protection maladie, la dispense de soins gratuits est possible auprès des permanences d\'accès aux soins de santé (PASS) des hôpitaux publics, dont celui de Blois.

Aide médicale de l'Etat (AME)

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

Ce que dit la Loi
L'aide médicale Etat (AME) permet la prise en charge des frais de santé des personnes ne pouvant pas bénéficier de l'assurance maladie (article L 251-1 du Code de l'action sociale et des familles). Il s'agit des étrangers en résidence « NON régulière ».
Quels soins sont pris en charge ?
Les soins couverts sont les mêmes que pour les assurés sociaux : les consultations médicales en médecine de ville, les actes effectués dans un établissement de santé (hôpitaux principalement), et toutes prescriptions y afférant (ordonnances), y compris suite à une consultation externe, les frais pharmaceutiques, les examens de laboratoire, les soins
dentaires, une IVG.
Quel est le montant de la prise en charge ?
L'AME prend en charge les frais à l'identique d'un « 100 % sécurité sociale » France sans participation financière du bénéficiaire (gratuité des principaux soins). Il n'y a pas de prise en charge France du tarif sécurité sociale ce qui exclut le bénéfice des lunettes et des prothèses dentaires et auditives …..
L'instauration d'un ticket modérateur propre à l'AME n'interviendra que si un décret est publié.

L'accès sans titre de séjour
L'AME est accessible aux sans-papiers (article L 111-2 3° du Code de l'action sociale et des familles) ne faisant l'objet d'aucune procédure de régularisation en cours (dans ce cas, ils peuvent accéder à l'assurance maladie via la CMU de base). Il y a toutefois deux conditions de résidence :
- Il faut être présent en France depuis plus de trois mois consécutifs.
- Il faut résider (France vivre) en France dans des conditions qui ne sont pas purement occasionnelles et qui présentent un minimum de stabilité (Avis du Conseil d'État du 8 janvier 1981). Seules sont exclues les personnes de passage en France sans projet d'installation, ou venues y recevoir des soins médicaux.
Les étrangers en France depuis moins de trois mois et qui ne sont pas titulaires de l'AME, peuvent bénéficier d'une prise en charge financière (ponctuelle) des seuls « soins urgents [fournis 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 ».

Pour être concret
L'AME est un droit sous condition de ressources.
Il ne faut pas dépasser le plafond prévu en matière de CMU (7.446,64 euros/an ou 620.55 euros/ mois pour 1 personne seule en 2009).
Le conjoint sans-papiers 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).
Le demandeur doit « justifier » de 5 éléments :
- son identité et celle de ses ayants droit ;
- sa domiciliation ;
- sa résidence en France ;
- ses ressources ;
- la liste de ses obligés alimentaires (parents proches ne vivant pas sous le toit du demandeur : conjoint séparé, pacsé, enfant, ascendants...).
Pour justifier de sa présence en France depuis plus de trois mois, le demandeur peut produire tout document de nature à prouver que cette condition est remplie notamment une quittance de loyer ou une facture d'électricité de gaz ou de téléphone établie au nom de l'hébergeant, datant de plus

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

de trois mois, lorsque le demandeur est hébergé à titre gratuit par une personne physique. Il peut également produire une attestation d'un professionnel de santé ou d'une association reconnue.

Pour justifier de ses ressources, le demandeur peut produire, à défaut de justificatif officiel, une déclaration sur l'honneur récapitulant ses conditions de vie depuis les douze derniers mois.
Le bénéficiaire reçoit une « notification » d'ouverture de droit. Il ne reçoit pas de carte Vitale. Cette notification doit ouvrir des droits pour un an de date à date. Ce document doit être présenté à chaque professionnel de santé (médecin, pharmacien, dentiste, laboratoire...).
Les sans-papiers bénéficiant d'un maintien des droits à l'assurance maladie ont droit à l'AME pour la part complémentaire (à titre de mutuelle).
L'interruption volontaire de grossesse est prise en charge au titre de l'AME. Il n'y a pas besoin de faire de démarche au préalable.

Obstacles récurrents
La demande doit pouvoir s'effectuer au guichet du centre de sécurité sociale du domicile, mais, à ce jour, certaines caisses obligent le demandeur à s'adresser au centre communal d'action sociale (CCAS), généralement auprès de la mairie.

Certaines caisses réclament un justificatif de présence en France pour chacun des trois mois précédant une demande ce que certains demandeurs ne peuvent fournir.
Une circulaire du ministère de la santé et de l'emploi du 27 septembre 2005 rappelle que le droit peut être ouvert au vu d'un seul justificatif datant de plus de trois mois.
Certaines caisses réclament les ressources des hébergeants, ce qui est illégal lorsque ces derniers ne sont pas « ayants droit » du demandeur.
En cas de blocage pour obtenir une protection maladie, la dispense de premiers soins gratuits doit être possible auprès des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) des hôpitaux publics dont celui de Blois.

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés