

Campagne ODSE / Accès à l'Assurance maladie des demandeurs d'asile

Objet: OBSTACLES CONCERNANT l'ACCES A LA PROTECTION MALADIE DES DEMANDEURS D'ASILE

Madame, Monsieur,

Nous nous permettons de vous écrire car votre structure assure l'accompagnement de demandeurs et demandeuses d'asile.

Nous sommes saisi.e.s de nombreuses situations d'obstacles à l'accès aux soins entre le moment où ces personnes ont entamé les démarches de reconnaissance de la qualité de réfugié (elles sont domiciliées et ont un premier rendez-vous à la préfecture pour leur admission au séjour) et celui où, munies du récépissé « constatant le dépôt d'une demande de protection internationale » d'une durée de six mois, elles perçoivent le premier versement de l'allocation temporaire d'attente (ATA).

Ces obstacles sont étroitement liés à la pratique de nombreuses caisses d'assurance maladie qui consiste à obliger les personnes en demande d'asile à attendre d'être en possession de ce récépissé et d'être bénéficiaires de l'ATA pour les affilier au régime général d'assurance maladie, sur critère socio-professionnel.

Cette pratique prive illégalement les personnes en demande d'asile de la protection maladie à laquelle elles ont droit dès qu'elles ont eu un premier rendez-vous à la préfecture, retarde leur affiliation à l'assurance maladie de plusieurs semaines ou mois, et peut entraîner pour elles des conséquences extrêmement préjudiciables (renoncement aux soins, refus de soins, dettes hospitalières importantes, etc.).

Nous voudrions faire en sorte que les personnes en demande d'asile ne soient plus soumises à ces pratiques et vous pouvez jouer un rôle important puisque vous êtes leur premier interlocuteur.

Nous souhaitons que vous puissiez informer les personnes en demande d'asile de leur droit à être affiliées au régime général de l'assurance maladie dès qu'elles sont en possession d'un rendez-vous à la préfecture pour l'admission au séjour et que vous les accompagniez ainsi vers l'obtention d'une protection maladie aussi tôt que possible, et ce quelle que soit la durée de validité des documents de séjour fournis.

Cette affiliation à l'assurance maladie doit être faite sur critère de résidence stable et régulière (affiliation dite au titre de la « CMU de base ») sur le fondement de l'article L.380-1 du code de la sécurité sociale. En effet :

- Une personne en demande d'asile est résidente en France
- Elle est en séjour régulier dès lors qu'elle peut justifier d'un rendez-vous à la préfecture pour l'admission au séjour
- La condition d'ancienneté de présence de trois mois ne lui est pas opposable si la demande d'asile est enregistrée en préfecture ou auprès de la Police aux frontières (PAF).

Ces personnes, du fait de leurs faibles ressources, sont généralement éligibles à la Complémentaire-CMU en sus de l'assurance maladie, et il importe de les informer également.

La pratique de nombreuses caisses d'assurance maladie qui consiste à obliger les personnes en demande d'asile à attendre d'être en possession du récépissé de six mois et d'être bénéficiaires de l'ATA pour les affilier au régime général de l'assurance maladie directement sur critère socio-professionnel n'est donc pas conforme aux les textes légaux (fondements juridiques en annexe) et est néfaste pour ces personnes.

Les refus n'étant pas indiqués par écrit, mais au guichet avec renvoi à un rendez-vous ultérieur, les directions des caisses d'assurance maladie disent qu'elles ne sont pas sollicitées avant le versement de l'ATA. C'est pourquoi nous entreprenons de documenter ces retards ou refus pour les transmettre à la Direction de la Sécurité sociale (ministère de la Santé) et à la Direction de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS).

Dans le cas où la Caisse refuserait l'affiliation en raison d'une date de fin de validité du document trop proche (rendez-vous à deux semaines, APS d'un mois), merci de nous alerter également.

Face aux pratiques abusives ou restrictives de nombreuses caisses, il est important de continuer à faire valoir les droits des personnes et rendre visible ces pratiques afin de ne pas entériner les reculs en cours. Pour cela, le rôle des travailleurs sociaux est essentiel.

CONTACT:

Si vous voulez bien nous aider dans cette action, merci de transmettre les situations dont vous avez connaissance à <u>contact@comede.org</u> avec pour intitulé de mail « obstacles assurance maladie demandeurs d'asile ».

Et, dans le corps du mail, en précisant :

- initiales du demandeur d'asile,
- date du 1er rendez-vous en préfecture,
- date approximative du refus ou des mesures dilatoires,
- par quelle caisse d'assurance maladie,
- en quel lieu (agent détaché de la CPAM, guichet, accueil sur rendez-vous, service central de la CPAM, centre communal d'action sociale, etc.),
- conséquences (rupture de soins, refus de soins, dette, etc).

Nous vous remercions pour votre soutien dans ces démarches auprès des personnes que vous accompagnez et restons à votre disposition pour toute information complémentaire.

L'ODSE

L'Odse est composé de 25 organisations: ACT UP Paris, AFVS (Association des familles victimes du saturnisme), AIDES, ARCAT, CATRED (Collectif des accidentés du travail, handicapés et retraités pour l'égalité des droits), CENTRE PRIMO LEVI, CIMADE, COMEDE (Comité pour la santé des exilés), CoMeGAS, CRETEIL-SOLIDARITE, DOM'ASILE (Domiciliation et accompagnement des demandeurs d'asile), Droits d'Urgence, FASTI (Fédération des associations de solidarité avec les travailleurs immigrés), FTCR (Fédération des Tunisiens pour une citoyenneté des deux rives), GAIA Paris, GISTI (Groupe d'information et de soutien des immigrés), LA CASE DE SANTE (Centre de santé communautaire - Toulouse), la Ligue des Droits de l'Homme, MEDECINS DU MONDE, Mouvement français pour le planning familial, MRAP (Mouvement contre le racisme et pour l'amitié entre les peuples), Réseau Louis Guilloux, SIDA INFO SERVICE, SOLIDARITE SIDA, SOS HEPATITES.

ANNEXE: les fondements juridiques

L'article L.380-1 du CSS prescrit que :

« Toute personne résidant en France métropolitaine ou dans un département d'outre-mer de façon stable et régulière relève du régime général lorsqu'elle n'a droit à aucun autre titre aux prestations en nature d'un régime d'assurance maladie et maternité. »

La <u>circulaire DSS/2A/DAS/DPM 2000-239 du 3 mai 2000</u> relative à la condition de résidence en France prévue pour le bénéfice de la couverture maladie universelle (assurance maladie et protection complémentaire) vient préciser la condition de régularité de séjour :

« A défaut de la production d'une carte de séjour, dès lors que l'intéressé peut attester par la présentation de tout document (récépissé en cours de validité, convocation, rendez-vous en préfecture, autre) qu'il a déposé un dossier de demande de titre de séjour auprès de la préfecture de son lieu de résidence, il est établi qu'il remplit la condition de régularité de résidence définie à l'article L. 380-1. Sont notamment concernés les étrangers admis au séjour pour une durée maximale de trois mois sous le couvert de leur document de voyage qui, souhaitant prolonger leur séjour au-delà de ces trois mois, ont déposé une demande de titre de séjour auprès des services préfectoraux ; ils relèvent du régime général sur critère de résidence, à compter de la date de demande de titre, à condition d'être en possession de tout document permettant d'attester qu'une telle procédure est en cours. »

La condition d'ancienneté de présence de 3 mois n'est pas opposable si la demande d'asile est enregistrée en préfecture ou auprès de la PAF :

Aux termes de l'article R.380-1 du CSS,

« I.-Pour être affiliées ou rattachées en qualité d'ayants droit au régime général, les personnes visées à l'article L. 380-1 doivent justifier qu'elles résident en France métropolitaine ou dans un département d'outre-mer de manière ininterrompue depuis plus de trois mois.

Toutefois, ce délai de trois mois n'est pas opposable : [...]

3° Aux personnes reconnues réfugiés, admises au titre de l'asile ou ayant demandé le statut de réfugié;

[...] »

La <u>circulaire DSS/2A/DAS/DPM 2000-239 du 3 mai 2000</u> relative à la condition de résidence en France prévue pour le bénéfice de la couverture maladie universelle (assurance maladie et protection complémentaire) vient confirmer que le délai d'ancienneté de présence en France n'est pas opposable aux personnes en demande d'asile :

« B. - Cas dans lesquels la condition de stabilité de la résidence est remplie sans délai Le délai de résidence ininterrompue sur le territoire de plus de trois mois est exigible de toute personne venant à relever du régime général sur critère de résidence ou demandant à bénéficier de la protection complémentaire en matière de santé, sauf dans les cas prévus par les articles R. 380-1 et R. 861-1 du code de la sécurité sociale.

Ainsi, ce délai n'est pas exigible : [...]

 des demandeurs d'asile, y compris de l'asile territorial et les demandeurs du statut de réfugié, des personnes admises au titre de l'asile y compris de l'asile territorial ou reconnues réfugiées. La <u>circulaire ministérielle n°DSS/2A/2011/351 du 8 septembre 2011</u> confirme que de tels demandeurs d'asile ne relèvent bien immédiatement de l'Assurance maladie (point 2.1 A, page 4, second paragraphe) :

« 2-1. Demandeurs d'asile

A. Demandeurs d'asile et réfugiés

En application du deuxième alinéa de l'article R.380-1 I du code de la sécurité sociale et de la circulaire DSS/2A/DAS/DPM n°2000-239 du 3 mai 2000, la condition de résidence ininterrompue de plus de trois mois sur le territoire pour l'affiliation à la couverture maladie universelle (CMU) de base, n'est pas opposable à certaines catégories de personnes, énumérées de façon exhaustive et parmi lesquelles figurent les personnes ayant demandé l'asile ou le statut de réfugié ou ayant été reconnues comme tel.

Il en est de même pour l'attribution de la CMU complémentaire (article L.861-1 du même code).

Les demandeurs d'asile et du statut de réfugié sont donc éligibles à la CMU (base et complémentaire) sans application du délai de résidence de plus de trois mois dès lors qu'ils sont en possession d'un document faisant état de ce statut (convocation, récépissé de demande de la préfecture...). »

La pratique des caisses primaires d'assurance maladie qui consiste à obliger les personnes en demande d'asile à attendre d'être en possession de ce récépissé et d'être bénéficiaires de l'ATA pour les affilier au régime général de l'Assurance Maladie sur critère socio-professionnel est donc clairement illégale.

*