

Accès à l'assurance maladie obligatoire en France : importants changements en 2016

⊙ Depuis le 1^{er} janvier 2016, les démarches d'accès à l'assurance maladie sont simplifiées pour bon nombre de personnes, notamment en cas de changement de situation personnelle ou professionnelle.

⊙ Mais il existe un risque de rupture de droits pour les personnes étrangères en situation irrégulière, ou régulière quand leur titre de séjour est de courte durée ou arrive à échéance.

En France, jusqu'en 2015, la prise en charge des frais de santé par l'assureur maladie obligatoire était soumise à certaines conditions, notamment : avoir travaillé suffisamment pour ouvrir des droits et les conserver en cas de cessation d'activité, ou être ayant droit d'un assuré ; demander la couverture maladie universelle (CMU) (1). Les démarches administratives nécessaires pour faire valoir les droits pouvaient causer des ruptures de droits lors de changements professionnels ou familiaux (1).

Pour faire face notamment à ces ruptures de droits, la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016 a modifié notablement les modalités d'accès à l'assurance maladie obligatoire (1,2). Qui est concerné ? Quelles sont les conséquences de cette réforme en termes d'accès aux soins ?

Accès simplifié aux droits à l'assurance maladie

Depuis le 1^{er} janvier 2016, la loi française a simplifié les conditions de prise en charge des frais de santé : les salariés n'ont plus à justifier d'une activité minimale, et les personnes sans emploi bénéficient de la prise en charge de leurs frais de santé à une seule condition : résider en France d'une manière ininterrompue depuis plus de 3 mois, et être en situation régulière (a)(1,3). Les frais de santé sont pris en charge par l'assureur maladie obligatoire tant que les conditions de travail ou de résidence sont maintenues (b)(1). Des contrôles renforcés de la résidence des personnes bénéficiaires de l'assurance maladie sont prévus envers les personnes assurées sur critère de résidence (2).

Ces dispositions devraient permettre notamment de réduire les démarches administratives et éviter des ruptures de droits en cas de changement de situation des assurés (1).

À sa majorité, toute personne devient assurée à titre individuel. Pour plus d'autonomie et de confidentialité, ces dispositions prévoient de supprimer progressivement le statut d'ayant droit pour toute personne majeure sans activité professionnelle qui bénéficie de la prise en charge des frais de santé au titre de la résidence stable et régulière. Seuls les mineurs continuent d'avoir le statut d'ayant droit, avec la possibilité, à partir de 16 ans, de demander une affiliation à titre individuel à l'assurance maladie obligatoire (1).

Les changements de situation personnelle tels qu'un mariage, un divorce, un veuvage ne modifient plus les droits d'une personne puisque celle-ci est assurée en son nom depuis sa majorité, indépendamment de son conjoint (1).

Toute personne ayant atteint la majorité après le 1^{er} janvier 2016 est assurée à titre individuel. Les personnes devenues majeures avant 2016 et qui sont ayant droit d'un assuré, peuvent demander un statut d'assuré individuel, sans attendre l'affiliation d'office par les caisses d'assurance maladie qui aura lieu au plus tard le 31 décembre 2019 (1,2,4).

Disparition de la CMU de base. Avec ces changements, la couverture maladie universelle dite de base (CMU-b) n'a plus lieu d'être et disparaît (5).

En revanche, la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c), qui permet une extension de la prise en charge des frais de santé notamment sous conditions de ressources, est maintenue, ainsi que l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) (5,6).

Craintes pour les personnes étrangères notamment en situation irrégulière

Les personnes étrangères en situation irrégulière (ne disposant pas d'un titre de séjour ou d'un document attestant des démarches en cours pour en obtenir un) ne peuvent pas bénéficier de la prise en charge des frais de santé sur critère de résidence. Elles peuvent sous certaines conditions bénéficier

a- Certaines personnes n'ont pas à justifier d'une résidence stable. Pour plus d'information, voir le site www.ameli.fr. Les personnes sans domicile fixe peuvent obtenir gratuitement une attestation de domiciliation administrative, en ayant élu domicile auprès d'un centre communal d'action sociale (CCAS) ou d'une association agréée (réf. 3).

b- Pour les affiliations sur critère de résidence, un formulaire de demande d'affiliation est à remplir (réf. 5).

d'une assurance maladie réduite dans le cadre de l'aide médicale d'État (AME) (c,d)(3,6à8).

Rupture de droits : 700 000 personnes pourraient être concernées. Depuis le 1^{er} janvier 2016, le maintien automatique des droits pendant un an a été supprimé puisque les droits sont considérés garantis tant que les conditions de travail ou de résidence en situation régulière sont maintenues (1,2,9à11). Quand le titre de séjour d'une personne en situation régulière arrive à échéance, la personne est considérée en situation irrégulière et ne peut plus bénéficier des droits à l'assurance maladie.

Pour regagner ce droit, elle doit demander un nouveau titre de séjour, ou déposer une demande d'AME en l'absence de document attestant de la régularité du séjour (3,7,11).

Le Défenseur des droits ainsi que diverses associations d'aide aux personnes étrangères ont alerté sur le fait que ces nouvelles dispositions risquent d'entraîner des ruptures de prise en charge financière des soins, et donc de l'accès aux soins, préjudiciables aux personnes étrangères en situation précaire (10à13).

D'après l'Observatoire du droit à la santé des étrangers (ODSE), le Défenseur des droits et d'autres acteurs de santé, environ 700 000 personnes ont un titre de séjour d'une durée inférieure à un an ou qui arrive à échéance. Ces situations entraîneraient chaque année plus de 2 millions de changements administratifs divers en préfecture pouvant provoquer des ruptures de droits (e)(11à13). En 2014, les cartes de séjour temporaire d'un an au plus représentaient plus des trois quarts (environ 500 000) des nouveaux titres délivrés chaque année dans les préfectures (11). Et il n'était pas rare qu'une personne étrangère reçoive plus de cinq récépissés avant de recevoir un titre de séjour (11).

Risques pour les personnes étrangères majeures auparavant ayant droit. La suppression du statut d'ayant droit majeur a des conséquences sur l'accès aux soins de personnes étrangères en situation régulière qui jusque-là bénéficiaient d'un accès aux soins dès leur arrivée en France en tant qu'ayant droit : environ 50 000 étrangers conjoints de Français entrent sur le territoire chaque année avec un visa long séjour et non par la procédure de regroupement familial, et se retrouvent, avec les nouvelles modalités, exclus pendant 3 mois de l'assurance maladie (12).

En pratique Une amélioration avec des laissés-pour-compte

En 2016, l'accès à l'assurance maladie obligatoire est simplifié pour bon nombre de personnes, mais incertain pour d'autres personnes, étrangères, en situation régulière ou non. Les associations d'aide aux personnes étrangères craignent ainsi que la « complexité juridique et bureaucratique » pénalise les personnes concernées (13). À l'automne 2016, selon le Comité pour la santé des exilés (Comede), à la suite

d'échanges avec le Ministère de la santé, des solutions sont à l'étude pour éviter ces ruptures de droits. En attendant, l'accès aux soins des personnes étrangères en situation irrégulière, ou en attente d'un titre de séjour ou de son renouvellement, est précarisé.

©Prescrire

c- Jusqu'en 2015, les personnes étrangères qui étaient considérées en situation irrégulière mais qui avaient effectué des démarches pour l'obtention d'un titre de séjour, bénéficiaient de la CMU-b pour une durée d'un an renouvelable en relais de l'AME (réf. 9,14).

d- L'aide médicale d'État est accordée pour un an, renouvelable tant que les conditions sont remplies. Elle est aussi attribuée aux personnes à charge vivant en France, et notamment aux enfants mineurs dont les parents sont en situation irrégulière, même lorsque ces derniers n'en bénéficient pas encore ou dépassent le plafond de ressources pour en bénéficier. Elle n'est pas applicable dans le département de Mayotte (réf. 78).

e- L'Observatoire du droit à la santé des étrangers (ODSE) a pour but de « dénoncer les difficultés rencontrées par les étrangers dans les domaines de l'accès aux soins et du droit au séjour pour raison médicale » (www.odse.org). Le Défenseur des droits, qui défend les personnes dont les droits ne sont pas respectés, peut être saisi directement et gratuitement (www.defenseurdesdroits.fr).

Extraits de la veille documentaire Prescrire

- 1- Assurance maladie "La protection universelle maladie. 5 août 2016". Site www.ameli.fr consulté le 19 septembre 2016 : 3 pages.
- 2- "Loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016" Site www.legifrance.gouv.fr consulté le 15 mars 2016 : 38 pages.
- 3- Assurance maladie "La CMU de base n'existe plus. L'affiliation sur critères de résidence. 5 août 2016". Site www.ameli.fr consulté le 19 septembre 2016 : 3 pages.
- 4- Bellet G "Une protection universelle maladie en 2016. 21 décembre 2015". Site www.lebimsa.fr consulté le 12 février 2016 : 4 pages.
- 5- Assurance maladie "La CMU de base n'existe plus. Pourquoi la CMU de base est-elle supprimée ? 5 août 2016". Site www.ameli.fr consulté le 19 septembre 2016 : 2 pages.
- 6- Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie "Rapport d'activité 2015" : 135 pages.
- 7- Assurance maladie "L'aide médicale d'État. 7 juin 2016". Site www.ameli.fr consulté le 29 septembre 2016 : 3 pages.
- 8- Fonds CMU "Vous êtes étranger en situation irrégulière ?" Site www.cmu.fr consulté le 19 septembre 2016 : 2 pages.
- 9- Union professionnelle du logement accompagné, Observatoire des discriminations et des territoires interculturels "La protection sociale des étrangers en France (États tiers et Union européenne). Les principales modifications du droit en matière de protection sociale et de droit des étrangers en France, entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2016" juillet 2016 : 40 pages.
- 10- Coq-Chodorge C "Le droit à la santé des étrangers prend l'eau de toutes parts" Mediapart 12 juin 2016 : 5 pages.
- 11- Observatoire du droit à la santé des étrangers "Réforme dite de la protection universelle maladie (PUMa). Note d'information. Risque de régression majeure pour les étrangers. Surcharge de travail ingérable pour les caisses d'assurance maladie" 14 novembre 2015 : 4 pages.
- 12- Le défenseur des droits "Les droits fondamentaux des étrangers en France" mai 2016 : 305 pages.
- 13- Observatoire du droit à la santé des étrangers, Fnars, Secours catholique France "Communiqué de presse. Réforme dite de la protection universelle maladie (PUMa) : vers une régression catastrophique pour la sécurité sociale des personnes étrangères" 17 mars 2016 : 1 page.
- 14- "Circulaire n° DSS/2A/DAS/DPM/2000/239 du 3 mai 2000 relative à la condition de résidence en France prévue pour le bénéficiaire de la couverture maladie universelle (assurance maladie et protection complémentaire)" Bulletin officiel du Ministère de l'emploi et de la solidarité du 3 mai 2000 : 16 pages.