

Communiqué de presse / 17 mars 2016

REFORME DE LA PROTECTION MALADIE UNIVERSELLE (PUMa) : Vers une régression catastrophique pour la sécurité sociale des personnes étrangères

Les décrets en préparation de la toute nouvelle réforme dite « Protection universelle maladie (PUMa)* » vont empêcher l'accès et le renouvellement de l'Assurance maladie de 700 000 ressortissants étrangers pourtant en séjour parfaitement légal en France.

A rebours des excellentes intentions de la réforme PUMa visant à simplifier les formalités administratives pour la majorité des assurés, les projets de décrets font le choix de durcir les conditions pour les personnes étrangères en situation régulière**

Malgré les alertes répétées et les exemples concrets donnés par nos associations au Ministère de la santé depuis quatre mois, ces décrets, s'ils restent en l'état, vont créer des périodes d'exclusion pure et simple de l'Assurance maladie :

- non-ouverture de droits, ou ouverture de droits limitée à quelques mois, selon la durée des titres de séjour provisoires ;
- suppression de la durée d'ouverture des droits incompressible de 1 an ;
- rupture de droits lors des renouvellements de titres de séjour ;
- etc.

La complexité juridique et bureaucratique annoncée va pénaliser les personnes et augmenter inutilement les charges de travail des Caisses d'assurance maladie.

Il s'agirait d'une remise en cause des acquis de la réforme CMU (1999) qui, elle, avait choisi de simplifier les procédures pour tous, français ou étrangers.

Faire de l'accès aux droits un parcours du combattant ne peut pas tenir lieu de politique de santé.

Nos organisations appellent le gouvernement à consolider, pour tous, les améliorations apportées par la réforme CMU.

Contacts :

Didier Maille (Comede)	06 51 33 65 93
Céline Figuière (FNARS)	06 16 85 95 09 - celine.figuiere@fnars.org
Antoine Math (Gisti)	06 60 02 50 84

* Loi du 21 décembre 2015

** Lire l'analyse juridique complète en annexe, et sur le site www.odse.eu.fr

- FNARS Fédération nationale des associations de réinsertion, 76 rue du Faubourg St Denis, 75010 Paris
- L'ODSE : 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), FTCT (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, MFPF (Mouvement français pour le planning familial), MRAP (Mouvement contre le racisme et pour l'amitié entre les peuples), RESEAU LOUIS GUILLOUX, SIDA INFO SERVICE, SOLIDARITE SIDA, SOS HEPATITES) ; C/o Médecins du Monde 62 rue Marcadet 75018 PARIS
- Secours Catholique - Caritas France, 106 rue du Bac, 75 341 PARIS cedex 07

LA CONDITION DE REGULARITE DU SEJOUR DES ETRANGERS et la réforme de la Protection universelle maladie (PUMa)

ANALYSE D'UNE REMISE EN CAUSE DE LA REFORME-CMU

La loi de réforme de l'Assurance maladie dite PUMa a été adoptée le 21 décembre 2015. Cette excellente réforme simplifie les règles d'éligibilité à l'Assurance maladie. Pour des millions de citoyens, cette loi va simplifier les formalités administratives en cas de changement de situation. Un mécanisme de « présomption de droits » vise à éviter les coupures de droits en cas de perte d'emploi, de changement de régime, de déménagement ou autres changements de situation.

Pour les ressortissants étrangers, la réforme pourrait être catastrophique.

Le Ministère en charge des textes d'application de la loi s'apprête à durcir spécifiquement les conditions d'ouverture des droits et de maintien des droits (comme en témoigne les annonces faites aux associations de l'ODSE entre janvier et mars 2016, par la *Direction de la sécurité sociale* en charge de la rédaction des décrets et circulaires).

I) LE DURCISSEMENT DE LA CONDITION DE REGULARITE DE SEJOUR POUR LES ETRANGERS

Une remise en cause de la réforme CMU pour les titulaires de « titres de séjour précaires » ?

(1) A l'entrée dans le droit (première demande d'Assurance maladie)

(Nouveaux entrants en France, ou personnes déjà présentes de longue date et demandant une régularisation en préfecture)

Impossibilité d'accéder à l'assurance maladie pour les titulaires de « convocation préfecture », « attestation de demande de titre de séjour » (sauf demandeur d'asile) et autres documents de séjour « hors norme » délivrés par les préfectures (en lieu et place des récépissés prévus par le Ceseda).

- **Textes en projet** (projet de nouvel article R.111-2-3 CSS prévu par l'article L.111-2-3 CSS) : liste fermée de titres de séjour excluant les documents non prévus par le Ceseda (prenant en compte seulement les cartes de résident, cartes de séjour pluriannuelles, cartes de séjour temporaire, certificats de résidence algériens, autorisations provisoires de séjour, récépissés de demande et attestations de demande d'asile)
- **Textes actuels** (dispositions applicables avant la réforme PUMa mais étendues au-delà par instruction ministérielle du 16/12/2015 dans l'attente de la publication du décret prévu) :

Affiliation à l'assurance maladie (pas de renvoi vers l'AME) de toute personne qui s'est signalée (est en cours de procédure) à l'autorité préfectorale.

L380-1 CSS :	obligation de séjour « régulier » (remplacé à l'identique sur ce point par L160-1 CSS / droit constant)
R380-1 CSS issu de l'avis du Conseil d'Etat du 9 novembre 1999 :	- pas de liste de titres de séjour « II.- Les personnes de nationalité étrangère doivent en outre justifier qu'elles sont en situation régulière au regard de la législation sur le séjour des étrangers en France à la date de leur affiliation. »
Circulaire DSS du 3 mai 2000	« 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. »

La prise en compte des divers documents non prévus expressément par le Ceseda et délivrés par les préfetures s'est toujours justifiée par le fait que ces dernières les utilisent très largement en lieu et place des récépissés. En outre, les documents de séjour prévus par le Ceseda évoluent sans cesse au cours du temps sans que les dispositions du code de la sécurité sociale soient adaptées au fur et à mesure.

(2) A l'expiration du titre de séjour de courte durée

A ce jour, malgré les assurances données verbalement par le Ministère à nos organisations, les bases textuelles contraignent les caisses :

- a) à demander à l'étranger de justifier de son nouveau titre de séjour à l'expiration du 1^{er} titre ;
- b) à limiter la durée d'ouverture des droits à la durée du titre ou document de séjour, à charge pour l'étranger de présenter le nouveau titre de séjour (éventuellement avec une « certaine tolérance » sans base juridique sérieuse à ce jour).

Voir exemple en fin de note.

Conséquences :

En retirant de la liste officielle des titres de séjour les « convocations préfetures », « attestation de dépôt » et autres documents « hors normes » (non prévus explicitement par le Ceseda), et en ne précisant ni par la loi, ni par décret la durée d'ouverture des droits en cas de titre de séjour de courte durée, la réforme va avoir pour effet d'empêcher l'entrée à l'Assurance maladie :

1) pour les titulaires des titres de séjour hors liste officielle (convocation préfeture, attestation de dépôt d'une demande de titre de séjour, rendez-vous en vue de l'examen d'une demande, autres...)

2) mais aussi pour les étrangers dont le titre de séjour est pourtant prévu dans la liste, mais de courte durée de validité (les caisses étant en droit de demander, à l'infini, la copie du titre de séjour suivant, sans traiter la demande).

Les demandeurs d'asile seront particulièrement exposés à cette contrainte pratique (si les textes sont adoptés dans la version actuelle en projet)

Les explications actuelles données par le ministère ne sont à ce jour ni recevables, ni convaincantes

(1) D'une part, la demande des associations de l'ODSE consistant à ce que tous les étrangers en situation régulière (y compris ceux à qui on délivre des documents « hors normes ») puissent ouvrir des droits à l'assurance maladie est présentée comme une nouveauté juridique pour laquelle le ministère aurait besoin d'explications et de justifications, alors que c'est la situation qui au contraire prévaut depuis 2000 (réforme CMU) et encore aujourd'hui : le ministère a opportunément sorti une instruction le 16 décembre 2015 demandant aux caisses de prolonger les effets de la circulaire DSS du 3 mai 2000 que le nouveau formulaire 735 de la CNAM (figurant sur le site Ameli.fr) reprend.

(2) D'autre part, le ministère invoque l'argument d'une simplification, la nouvelle solution permettant de clarifier la situation, de fournir aux caisses un « droit objectif et autant que possible incontestable », au motif qu'auparavant les caisses avaient des pratiques variées et pas toujours conformes aux instructions données (« l'une des motivations de la réforme vient précisément du constat de situations de non couverture que l'ancien ordonnancement juridique et les marges qui le caractérisaient laissaient parfois trop perdurer et dont je crois vous avez pu constater également l'existence »). Si les caisses ont des pratiques variées et si certaines ne suivent pas les instructions données, d'autres solutions doivent être recherchées, et on ne voit pas en quoi une « simplification » consistant à durcir considérablement les conditions d'ouverture conduirait isolément à l'harmonisation visée quant aux pratiques. L'expérience des associations de l'ODSE permet de fortement en douter. Les pratiques trop variées des caisses et parfois légalement contestables posent un vrai problème, mais la « solution » proposée n'est pas recevable.

II) La question des pièces acceptées à l'ouverture de droits ne peut donc pas être déconnectée de la question de la « durée incompressible d'ouverture des droits »

La question de la liste des titres de séjour ne peut donc pas être déconnectée de la question de la « durée incompressible d'ouverture des droits », en particulier en raison de la suppression par la réforme du dispositif de « maintien des droits » pendant un an (systématique, avec ou sans titre de séjour). Le droit à l'assurance maladie s'interrompt désormais à l'échéance du titre de séjour et le « renouvellement » du titre conditionne le « renouvellement » du droit à l'assurance maladie.

La logique qui en résulte renforce donc les bases textuelles consistant à considérer que la durée du droit à l'Assurance maladie doit être rigoureusement calquée sur celle du titre de séjour. Cela conduit à segmenter les droits et à alourdir la charge de travail des caisses. Cette logique va conduire à de nombreuses ruptures de droits à l'échéance des titres, conduisant à des problèmes dans la continuité des soins, et nécessitant ensuite des démarches de réouverture, coûteuses pour les intéressé-es et pour les caisses.

Le ministère a proposé d'une part que « les droits reste[raie]nt ouverts sur la base de titres échus depuis moins de 12 mois en cours de renouvellement », et d'autre que « la preuve de la démarche de renouvellement n'[aurait] pas forcément à être apportée par avance mais [pourrait] intervenir dans un délai fixé au-delà de la date d'échéance du titre ». Si cette proposition permettrait de limiter les dégâts (les ruptures de droits dommageables) au moment des renouvellements de titre de séjour (sous réserve d'en connaître la formulation exacte), elle méconnaît la complexité du problème pour les primo demandeurs d'Assurance maladie et n'apporte pas de solution à la question de la durée d'ouverture des droits.

Le discours du ministère selon lequel « les droits ne sont plus bornés pour une durée préfixée au moment de leur ouverture » n'est en rien une solution pérenne pour l'avenir, n'engage en rien la puissance publique, et laisse même à penser que le projet poursuivi par la réforme PUMa est de sortir de l'assurance maladie les étrangers sous titre de séjour précaire, avec le risque d'alourdir les dépenses d'AME.

Par ailleurs, ce discours qui se veut rassurant est démenti par le droit positif déjà applicable puisque :

- 1) le décret n° 2015-390 du 3 avril 2015 prévoit l'enregistrement par les caisses des « dates limites et de la nature du titre de séjour » dans le but de limiter les droits jusqu'à ces dates limites ;
- 2) toutes les nouvelles bases juridiques textuelles de la réforme PUMa, adoptées et envisagées, exigent de couper l'assurance maladie des étrangers en séjour irrégulier (c'est-à-dire qui ne remplissent pas, ou ne remplissent plus, la condition de résidence régulière).

L'absence d'exception à l'exigence de séjour régulier (et la disparition du dispositif de « maintien des droits ») entraîne donc la fin de la possibilité posée par la réforme CMU d'une part d'entrer et demeurer dans le système même avec un droit au séjour précaire (fondé sur des pièces très provisoires) et d'autre part de ne pas en être éjecté rapidement. La réforme CMU avait précisément pour but de lisser les droits et d'éviter les ruptures imputables aux pratiques chaotiques des préfetures. Cet objectif est en passe d'être détruit si les décrets PUMa ne viennent pas explicitement régler le problème.

Exemple : Titre de séjour d'un mois

= Assurance maladie pour seulement 1 mois... au lieu d'un an aujourd'hui

Titre de séjour : *Autorisation provisoire de séjour*, valable 1 mois, valable du 2 mars au 2 avril.

▪ **Régularité du séjour** : oui (dans l'hypothèse où les autorisations provisoires de séjour seront incluses dans la liste officielle par décret) et si la demande d'assurance maladie est effectuée par l'utilisateur entre le 2 mars et le 2 avril.

▪ *Si la Caisse instruit la demande entre le 2 mars et le 2 avril*

Juridiquement, avec la réforme PUMa, la Caisse ne peut plus ouvrir de droit au-delà du 2 avril. La caisse devra prononcer l'ouverture de droit pour la période du 2 mars au 2 avril, puis redemander la copie d'un éventuel nouveau titre de séjour. En l'absence de nouveau titre de séjour après le 2 avril : renvoi vers l'AME (demande à reformuler, délai de traitement ajouté, surcharge de travail, perte de droit pour la période entre le 2 mars et la nouvelle demande d'AME...)

▪ *Si la Caisse instruit la demande après le 2 avril* (ce qui est probable, des délais de 3 ou 4 mois pour traiter les dossiers d'ouverture étant fréquents)

Même problème en droit et en pratique : droits non ouverts, pas d'accès aux soins, ni entre le 2 mars et le 2 avril, ni après, et pas de droit pour la période du 2 mars au 2 avril, voire au-delà et jusqu'à la demande d'AME, les caisses n'ayant ni instruction ni les moyens de traiter des demandes pour des personnes dont le titre est déjà expiré.