

COMPTE RENDU RENCONTRE CPAM 75 / MEDECINS DU MONDE - ODSE

26 juin 2019 – CPAM
(21 rue Georges Auric, 75019 Paris)

Présents :

CPAM 75 :

- M. Pierre ALBERTINI, Directeur général
- M. Yann ROUAULT, Directeur adjoint, Direction du Service, de l'Informatique et de la Logistique
- Mme Francine BOCQUEL, Directrice, Direction du Service et des Prestations
- Mme Carine PERRIN, Responsable accès aux droits, Direction du Service et des Prestations

ODSE :

- Mme Salia HAMZEHLUYAN (Médecins du Monde) - travailleuse sociale au CAO de Picpus
- Mme Aline MERABTENE (Médecins du Monde) - coordinatrice du CAO de Picpus
- M. Christophe VAVASSEUR (médecins du Monde) - coordinateur régional Île-de-France
- Mme Nina AURIAC (Dom'Asile)
- M. Didier MAILLE (Comede)
- M. Antoine MATH (Gisti)

PRESENTATION PAR M. ALBERTINI DE L'ORGANISATION MISE EN PLACE POUR LES USAGERS A PARIS

(agences d'accueil, permanences de proximité, etc.). La CPAM tient le délai de 25 jours pour le traitement des demandes d'AME. L'ODSE fait remarquer que ce délai est calculé à compter du moment où la CPAM considère le dossier comme complet, ce qui peut être très longtemps après le dépôt de la demande d'AME, sachant que la décision de considérer un dossier complet est prise par la CPAM et que, sur ce point, les associations ne sont pas toujours d'accord quant à l'exigence de certaines pièces (cf. plus loin).

RETOUR SUR LA MUTUALISATION DES CAISSES POUR LE TRAITEMENT DES DEMANDES D'AME

Les caisses de Bobigny, Marseille et Paris seront en charge de l'ensemble des demandes du territoire. Pour Paris, Monsieur Albertini explique que le retard pris dans la mise en œuvre de cette mutualisation est dû à des difficultés avec l'application informatique. Ces difficultés étant en passe d'être levées, le traitement des demandes sur le nouvel applicatif devrait débuter en septembre/octobre 2019 pour être entièrement effectif début 2020.

L'ODSE questionne le potentiel impact de ce changement dans les délais de traitement des dossiers : ce point ne semble pas inquiéter la Direction de la CPAM de Paris qui assure que les moyens suffisants sont/seront alloués pour que cette mutualisation se déroule sans difficulté.

ECHANGES AU SUJET DES DYSFONCTIONNEMENTS IDENTIFIES PAR LES ASSOCIATIONS, RELATIFS AU TRAITEMENT DES DEMANDES D'AME

Un document décrivant différents points de dysfonctionnements concernant le traitement des demandes d'Aide Médicale d'Etat (AME) a été communiqué en amont de la réunion à la CPAM de Paris (voir en pièce jointe).

1. Refus de prise de dépôt de demande d'AME pour les personnes ne pouvant pas présenter le passeport (ou courrier demandant le passeport en réponse à une demande faite par courrier).

CPAM : le passeport justifie l'identité du demandeur, mais il permet également de vérifier la condition de résidence ininterrompue de 3 mois sur le territoire, grâce aux tampons entrée/sortie apposés dessus. (Conformément aux dispositions de l'article L.251-1 du code de l'action sociale et des familles et du 2° de l'article 4 du décret n° 2005-860 du 28 juillet 2005).

CPAM et ODSE s'accordent sur le fait :

- que le passeport n'est pas une pièce obligatoirement nécessaire, et notamment,
- que la justification de l'identité peut se faire par d'autres moyens que le passeport (notamment carte d'identité, acte de naissance, ancien titre de séjour...), comme le rappelle le décret n°2005-860 (article 4, 1°) et le précise la Circulaire ministérielle DSS/2A/2011/351 du 8 septembre 2011.
- que la production du passeport, comportant notamment les tampons d'entrée ou sortie du territoire français, est un des moyens possible pour justifier de l'entrée en France depuis plus de 3 mois et de la présence ininterrompue de plus de 3 mois, comme le rappelle le décret n°2005-860 (article 4, 2°) et le précise la Circulaire DSS/2A/2011/351 du 8 septembre 2011.

CPAM : en cas d'absence du passeport cependant, et si le dossier semble douteux, la CPAM interroge le consulat français dans le pays du ressortissant pour s'assurer qu'aucun visa n'a été délivré. Ce contrôle permet également de connaître les ressources déclarées par la personne au consulat, et ainsi vérifier la cohérence avec les ressources déclarées pour la demande d'AME.

ODSE : la pratique rencontrée auprès de guichets de la CPAM est, en cas d'absence du passeport, de refuser le dossier de demande d'AME et de demander à la personne de revenir avec une « attestation de perte du passeport délivrée par le consulat » du pays du demandeur. Pour l'Odse, il s'agit d'une exigence supplémentaire non prévue par les textes, entraînant des retards importants voire un blocage complet (certains consulats, par exemple pour l'Algérie, refusent de délivrer une telle attestation pour leurs ressortissants sans titre de séjour en France). De plus, dans les cas où la CPAM demande une déclaration de perte de passeport délivrée par un commissariat, l'Odse rappelle que les personnes sans pièce d'identité ne peuvent pas entrer dans certains commissariats pour des raisons de sécurité et qu'il est difficile de demander à des personnes en situation irrégulière de se présenter à un commissariat, dans la mesure où elles peuvent avoir peur d'y être arrêtées.

Par ailleurs, l'absence de passeport ne correspond pas obligatoirement à une perte ou un vol, mais simplement au fait que la personne n'a jamais été titulaire d'un passeport (ancien demandeur d'asile, par exemple).

CPAM : si une telle demande a été faite par des agents, il s'agit d'une erreur. En revanche, la CPAM, **en cas de doute manifeste en dépit de l'ensemble des documents remis**, et si la personne n'a pas de passeport, il peut lui être demandé une attestation sur l'honneur délivrée par le consulat ou une autorité compétente. Cette pratique ne doit toutefois pas être systématique. Cette consigne sera rappelée aux agents.

ODSE : l'exigence d'une "attestation de perte de passeport" émanant uniquement d'une autorité publique (consulat, commissariat de police) pose réellement un problème et est source de trop nombreux blocages, une telle attestation de perte de passeport étant difficile, voire impossible dans certains cas, à obtenir de telles autorités publiques. S'agissant d'une exigence non prévue par les textes, l'ODSE aurait souhaité a minima et pour lever les blocages que soit indiqué aux agents qu'il puisse aussi s'agir d'une "attestation sur l'honneur" rédigée par la personne intéressée elle-même, attestation sur l'honneur de "perte de passeport" ou encore de "non possession du

passport" pour les personnes qui n'ont jamais eu de passeport et qui ne peuvent attester d'une perte.

L'ODSE souhaiterait, en tout état de cause, que soit bien rappelé aux agents de la CPAM 75 qu'une exigence de perte de passeport ne doit pas être systématique. L'ODSE souhaiterait en outre que l'absence de passeport ne conduise pas a fortiori à suspendre systématiquement les demandes d'AME faites par courrier, notamment parce qu'aucun acteur accompagnant les personnes étrangères dans l'accès effectif à leurs droits (assistant.es social.es, bénévoles, associatifs...) ne connaît les consignes données sur ce point aux agents, qui ne sont écrites nulle part.

L'ODSE souligne également des différences notables de traitement des demandes selon que ces demandes sont faites directement par les personnes concernées, avec l'aide d'une association conventionnée avec la Cnam et surtout par une Pass d'un hôpital. Ainsi, la justification de la présence ininterrompue de plus de 3 mois ou de l'identité est beaucoup plus souple dans ce dernier cas puisqu'elle peut être faite par une attestation de l'établissement hospitalier comme le préconise le ministère (« *Si l'établissement n'est pas en mesure de joindre à la demande d'AME les justificatifs d'identité et de résidence depuis plus de 3 mois en France de la personne, ainsi que son attestation de domiciliation en cas d'absence d'adresse, soit parce qu'elle n'est plus présente dans l'établissement, soit parce qu'elle ne possède pas les documents précités, alors l'établissement transmet à la caisse une attestation sur l'honneur sur le modèle défini en annexe 2* » - Instructions n°DGS/SP1/DGOS/SDR4/DSS/SD2/DGCS/2018/143 du 8 juin 2018)

CPAM : la CPAM rappelle qu'elle a initié 35 partenariats avec des structures parisiennes **pour l'accueil du public et qu'elle informe et forme régulièrement ses partenaires**. La lutte contre les fraudes et notamment les contrôles du critère de résidence stable est une obligation qui incombe à la CPAM et qui est vérifiée régulièrement par les organes de contrôle.

Les établissements ne bénéficient pas d'une application plus souple de la réglementation, en effet, en cas d'absence des documents permettant de prouver la résidence sur le territoire ou l'identité du demandeur, l'attestation sur l'honneur complétée par l'établissement ne permet pas d'obtenir l'AME, mais ouvre droits aux soins urgents et vitaux.

ODSE : regrette l'absence de toute information écrite sur ces points et rappelle sa demande de diffusion des instructions, circulaires et autres lettres réseaux des administrations qui portent sur l'attribution des droits aux personnes.

CPAM : La CPAM rappelle que la diffusion aux tiers des instructions et les lettres-réseau relève de la CNAM.

2. Demande quasi systématique de « deux dates » pour justifier des 3 mois de présence

CPAM : si la présence ininterrompue sur le territoire depuis plus de 3 mois ne peut pas être prouvée par les tampons du passeport (en cas d'absence de passeport notamment), la CPAM a besoin d'un faisceau d'éléments pour justifier d'une présence ininterrompue de plus de 3 mois, d'où ce type de demande.

La Cnam de Paris précise qu'une unique feuille de soins ou qu'un bulletin d'hospitalisation de quelques jours et de plus de 3 mois n'est pas suffisant pour justifier de la condition de résidence ininterrompue de 3 mois sur le territoire. En revanche, une attestation d'un médecin ou d'une association attestant d'un suivi régulier de plus de 3 mois est suffisante pour justifier de cette condition (conformément aux instructions figurant dans la circulaire ministérielle de 2011).

ODSE : cette pratique est en réalité un durcissement par rapport aux textes applicables qui ne demandent qu'une seule preuve de présence de plus de 3 mois et de moins de 12 mois (par exemple : Lettre au réseau LR-DD0-22/2008 du 30 janv. 2008, annexe 1). La simple demande d'AME faite par la personne sur le territoire français additionnée à une autre preuve de présence unique (antérieure de plus de trois mois à la demande d'AME) pourrait suffire à borner la période de présence. Les acteurs accompagnant les personnes étrangères dans l'accès à leurs droits n'ont pas connaissance de cette exigence de deux pièces de la CPAM (aucune information écrite en ce sens) ce qui entraîne des blocages et des retards dans l'ouverture des droits.

Le choix de considérer un « bulletin de situation hospitalier » comme n'ayant pas valeur probante paraît difficilement justifiable, le risque de faux ne paraissant pas plus élevé pour ce type de document.

La position de la Cnam semble laisser un doute sur le point de savoir si la caisse souhaite un justificatif antérieur à trois mois de la date de demande d'AME, ou au contraire à l'intérieur de l'intervalle pour contrôler la présence effective lors des trois derniers mois avant la demande.

L'ODSE rappelle qu'en matière de renouvellement (et uniquement en matière de renouvellement), une absence en dehors du territoire au cours des trois mois précédant la date de renouvellement n'emporte pas perte de la qualité de « résident » et ne doit en aucun cas conduire à refuser l'AME pour défaut de « résidence ininterrompue en France ». En effet, la personne ne saurait être considérée comme un « nouvel entrant en France » dès lors qu'elle y a sa résidence habituelle (sur ce point voir : C, Cassation 2eme Civ. n°03-12899, 2 novembre 2004 et Guide Comede page 205).

CPAM : Il ne s'agit pas d'un durcissement par rapport à la réglementation. La CPAM précise qu'il n'est pas question de considérer un bulletin d'hospitalisation comme un document facilement falsifiable, mais qu'une hospitalisation de très courte durée ne signifie pas que le demandeur a été présent en continu depuis 3 mois. De la même manière, un acte médical unique n'est pas une preuve de résidence stable.

Il est nécessaire de pouvoir « borner » par un faisceau d'indices la présence sur le territoire, pour estimer que la condition de résidence est remplie, **lorsque les pièces fournies ne font pas partie de la liste suivante** :

- a) le visa ou le tampon figurant sur le passeport de celui-ci et comportant la date d'entrée en France ;
- b) une copie du contrat de location ou d'une quittance de loyer datant de plus de trois mois ou d'une facture d'électricité, de gaz, d'eau ou de téléphone fixe datant de plus de trois mois ;
- c) un avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu des personnes physiques, à la taxe foncière ou à la taxe d'habitation ;
- d) une facture d'hôtellerie datant de plus de trois mois ;
- e) une quittance de loyer ou une facture d'électricité, de gaz, d'eau ou de téléphone établie au nom de l'hébergeant, datant de plus de trois mois, lorsque le demandeur est hébergé à titre gratuit par une personne physique et que l'attestation d'hébergement est jointe ;
- f) une attestation d'hébergement établie par un centre d'hébergement et de réinsertion sociale datant de plus de trois mois ;
- g) si la personne est sans domicile fixe, une attestation de domiciliation établie par un organisme agréé en application de l'article L.252-2 du code de l'action sociale et des familles et datant de plus de trois mois ;
- h) ou tout autre document de nature à prouver que cette condition est remplie : par exemple, un document d'un organisme privé à vocation sanitaire ou sociale datant de plus de 3 mois (notification de refus de demande d'asile, date d'inscription scolaire des enfants, etc...).

ODSE : sur cette dernière possibilité (« tout autre document de nature à prouver... »), l'ODSE souligne l'importance des précisions apportées par les circulaires ministérielles à savoir qu'il peut s'agir d' « un document des ministères des affaires étrangères, de l'intérieur ou de la justice, une attestation de scolarité d'un établissement d'enseignement, un document relatif à une prestation servie par une collectivité locale, un organisme de sécurité sociale ou une ASSÉDIC, un bulletin d'hospitalisation, un titre de recettes ou une facture d'un établissement de santé, une attestation établie par un professionnel de santé ou une

association reconnue se portant garant de la fréquentation du demandeur » (Circulaires DGAS/DSS/DHOS no 2005-407 du 27 septembre 2005 et n°DSS/2A/2011/351 du 8 septembre 2011)

3. Refus de prise en compte de l'adresse déclarée et blocage du dossier

CPAM : il y a un blocage si les différentes pièces du dossier montrent des divergences dans l'adresse de la personne (preuves de présence et adresse déclarative), ce qui est considéré comme une incohérence par la CPAM de Paris.

ODSE : est souligné le problème de l'itinérance des personnes sans-abris en Ile-de-France (certaines envoyées d'un hébergement et d'un département à l'autre par le Samu social de Paris). Ces personnes accumulent presque systématiquement des pièces et preuves de présence dans plusieurs départements ce qui entrainerait donc un blocage systématique de leurs dossiers. De plus, les CPAM du 93 et du 91 n'ont aucun problème à prendre en compte l'adresse déclarée par la personne, le principe déclaratif de l'adresse étant d'ailleurs une exigence légale pour toutes les demandes de droits sociaux (Article R.113-8 code des relations entre le public et l'administration : « *Les personnes physiques qui déclarent leur domicile dans les procédures mentionnées à l'article R. 113-5 ne sont pas tenues de présenter des pièces justificatives [...]* »).

CPAM : Ce principe est réaffirmé. La demande d'AME doit être présentée sur le département de résidence, qui correspond le plus souvent à l'adresse de domiciliation ou à l'adresse des preuves de résidence jointes au dossier. La réglementation n'impose pas au demandeur de prouver l'adresse qu'il déclare.

4. Absence de refus écrits et motivés - les dossiers considérés comme incomplets par la CPAM et/ou les dossiers classés sans suite

CPAM : dans ces situations, il ne s'agit pas de refus mais de demandes de pièces complémentaires et d'une impossibilité de statuer. Il n'existe que trois raisons possibles à un refus d'AME : identité non justifiée / ressources supérieures au plafond / condition de résidence non remplie.

ODSE : si la personne souhaite contester certaines pièces complémentaires demandées – pièces forcément demandées pour vérifier et justifier d'une des conditions d'attribution de la prestation - elle ne dispose d'aucune voie de recours pour contester le bien-fondé de cette demande. Il en va de même pour le classement sans suite d'une demande, qui est bien une décision administrative, et qui empêche la personne d'accéder à ses droits : s'agissant d'une décision qui lui fait grief, le bien-fondé doit pouvoir être contesté.

CPAM : Les personnes ont toujours la possibilité de saisir le médiateur si elles estiment qu'une demande de pièce complémentaire n'est pas justifiée et que le dossier est bloqué pour ce motif. Les conventions de partenariat permettent également de faire remonter ces blocages.

ODSE : Les partenariats ne doivent pas être une voie dédiée pour faire remonter ou traiter les blocages, en effet, un certain nombre de personnes ne sont pas accompagnées par les structures partenaires et n'ont alors pas l'occasion d'accéder aux permanences de proximité en cas de difficulté. L'ODSE rappelle que si des difficultés sont identifiées dans des agences, il est indispensable qu'elles soient traitées au sein même des agences, pas renvoyées vers les permanences de proximité.

CPAM : Il n'est pas question de faire traiter les dossiers problématiques exclusivement dans les permanences de proximité. Si une difficulté est identifiée dans une agence, elle doit effectivement être traitée au sein de celle-ci.

5. Les ressortissants d'Etats tiers disposant d'un titre de séjour délivré par un autre pays de l'UE/EEE/Suisse

ODSE : il est rappelé que si la personne se maintient plus de 3 mois sur le territoire, elle se trouve alors en situation irrégulière en France et ne peut se voir refuser l'AME au motif de la régularité de son séjour la jurisprudence étant désormais très claire à ce sujet.

CPAM : la CPAM est d'accord avec cette position ; le problème est résolu ; les cas soulevés concernent des dossiers anciens.

ODSE : en outre, systématiquement, la CPAM 75 renvoie ces personnes à la coordination européenne des régimes de sécurité sociale, en leur demandant un document de la sécurité sociale de leur pays de provenance ou la Carte Européenne d'Assurance Maladie. Or la coordination européenne des régimes de sécurité sociale (qui vise à permettre une prise en charge de certains soins en France par la sécurité sociale du pays UE de provenance) ne peut plus s'appliquer pour ces ressortissants d'Etats tiers en situation irrégulière, qui sont donc expressément exclus d'une telle possibilité par le règlement européen de coordination.

CPAM : la CPAM est d'accord. Il s'agit de dossiers complexes et des clarifications ont été apportées récemment. Un rappel de la non-applicabilité de la coordination européenne dans ces situations sera fait aux agents.

ODSE : souhaite être informé de ces instructions.

CPAM : Il s'agit de rappels auprès du personnel de la CPAM pour appliquer les instructions nationales, ces dernières devant être mises à disposition par la CNAM.

6. Rupture de droits entre le passage de l'assurance maladie (avec CMU-C) à l'AME

ODSE : l'arrivée à l'échéance de la période de prolongation des droits à l'assurance maladie et à la CMU-C est un problème. La CPAM refuse de traiter une demande d'AME, avant que la CMU-c ne soit arrivée à échéance, ce qui implique que les demandes soient faites après et surtout que les droits AME soient ouverts bien après, avec des ruptures de droits dommageables au regard de la poursuite des soins notamment.

CPAM : Réglementairement, toute personne dont le titre de séjour est échu depuis moins de 12 mois, peut prétendre au maintien de la prise en charge de ses frais de santé au titre de la PUMA et au renouvellement de la CMUC ou de l'ACS sous condition de ressources. Une demande d'AME présentée pendant cette période ne peut être acceptée.

Néanmoins, consciente des difficultés induites par ces situations, la CPAM s'engage à rechercher les solutions organisationnelles permettant d'éviter les ruptures de droits.

7. Interlocuteurs CPAM Paris

Les structures conventionnées mobilisent en premier lieu leurs interlocuteurs identifiés dans le cadre de la convention. Pour les autres, en cas de difficulté portant sur un point fréquent ou sur un point réglementaire de principe, ou une question à caractère général, les associations peuvent solliciter par email la CPAM sur la BAL générique dédiée : service.ame.cpam-paris@assurance-maladie.fr.

Celle-ci fait l'objet d'un traitement quotidien et est supervisée par la Responsable du Département Accès aux Droits.

NOUVELLE RENCONTRE

Un RV de suivi est décidé pour le premier trimestre 2020 afin de faire le point sur les avancées des différents dossiers abordés ce jour.

Enfin, pour améliorer leur connaissance sur les pratiques qui ont cours, les associations représentées sont intéressées de recevoir les dernières statistiques, études ou évaluations qui existent sur les différents sujets évoqués, et rappellent leur demande de diffusion des instructions, circulaires et autres lettres réseaux des administrations qui portent sur l'attribution des droits aux personnes.

CPAM : La CPAM rappelle que la diffusion aux tiers des instructions et des lettres-réseau relève de la CNAM.