

## REFORME DITE DE LA PROTECTION UNIVERSELLE MALADIE (PUMa) NOTE D'INFORMATION

### **RISQUE DE REGRESSION MAJEURE POUR LES ETRANGERS**

### **SURCHARGE DE TRAVAIL INGERABLE POUR LES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE**

Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016 prévoit de simplifier les différents modes d'ouverture de droit à l'Assurance maladie, afin de rationaliser les principes de la réforme CMU de 1999.

Pour ce faire, le projet de loi procède à un aménagement technique : réduire à deux les critères pour bénéficier d'une protection maladie en France : soit avoir une activité professionnelle, soit vivre en France de façon stable et régulière.

**Mais techniquement la réforme risque d'empêcher l'ouverture de droit pour tous les ressortissants étrangers ayant un titre de séjour d'une durée inférieure ou égale à un an.**

En effet, cette simplification fait disparaître le seul fondement juridique qui permettait que les droits soient ouverts par période incompressible d'un an (1).

Cette modification risque d'avoir des conséquences catastrophiques pour tous les étrangers sous titre de séjour de très courte durée (inférieur à un an) et pour tous ceux dont le titre de séjour d'un an arrive à expiration.

Ce sont donc 700 000 étrangers (2) possiblement impactés. Mais surtout, c'est plus de 2 millions de changements de statut administratif en préfecture par an (3) qui vont donner lieu à des coupures de droits, ré-examens par les caisses d'assurance maladie, et autres demandes de pièces complémentaires (essentiellement le nouveau titre de séjour ou récépissé). Des millions d'opérations inutiles et ingérables pour les caisses...

Enfin, à peine les droits seront-ils ouverts à l'Assurance maladie qu'ils seront stoppés net avec la fin du titre de séjour, et renvoi vers une nouvelle demande d'AME... Loin d'une simplification, il y a un risque majeur de rupture de droits à répétition.

Pire, les étrangers risquent de se voir perpétuellement refuser le droit à la protection maladie, et resteront indéfiniment « aux portes du système » : leurs titres de séjour successifs étant fréquemment d'une durée inférieure à celle de l'instruction des demandes par les caisses (récépissés successifs, Autorisations provisoires de séjour successives), celles-ci seront tenues par le droit de reporter à l'infini l'instruction et donc l'ouverture des droits à la production par l'étranger du titre de séjour provisoire suivant.

Face à ce qui pourrait être une « catastrophe » selon le Sénat (4), l'ODSE appelle à une mesure de sanctuarisation des droits à l'Assurance maladie, avec un mécanisme d'ouverture de droits par période d'un an incompressible pour toutes et tous, français.es et étranger.es (5).

(1) Suppression du maintien des droits d'un an (art. L161-8 du Code de la sécurité sociale) en cas de perte de la qualité d'assuré, tel qu'interprété par le Conseil constitutionnel (DC 93-325 13/08/1993 ; considérant n°115).

(2) Environ 50 000 demandeurs d'asile par an, 175 000 personnes sous documents provisoires (notamment convocations et récépissés) et 500 000 titulaires de cartes de séjour temporaire d'un an (stock) ;

(3) Le nombre de passages d'étrangers enregistrés aux guichets des préfectures s'élève à 5,4 millions pour l'année 2013, et les préfectures prennent chaque année plus de deux millions de décisions de délivrance d'un document ou titre de séjour (renouvellements, créations, modifications) dont les deux tiers sont des documents provisoires (convocations, attestations, autorisations provisoires, récépissés). Une enquête menée auprès de 10 départements montre qu'il n'est pas rare qu'un étranger reçoive plus de cinq récépissés avant de se voir enfin remettre un titre de séjour (*Inspection générale de l'administration, Rapport sur l'accueil des ressortissants étrangers par les préfectures et sous-préfectures, ministère de l'Intérieur, décembre 2014*). Les cartes de séjour temporaire d'un an au plus constituent désormais plus des trois-quarts (environ 500 000) des nouveaux titres fabriqués et délivrés à des étrangers chaque année dans les préfectures (hors documents provisoires) (*Tableau 6, page 24, de l'étude d'impact du projet de loi n°2183 "droit des étrangers" de juillet 2014*).

(4) A propos de la réforme en général, et pas spécifiquement des étrangers, le Rapport de la Commission des affaires sociales du Sénat alerte : « *Il faut donc espérer que le PUMA ne créera pas une nouvelle catastrophe industrielle qui, au lieu de simplifier la vie des assurés, aboutira à des dysfonctionnements durables au sein de régimes déjà particulièrement sollicités comme le régime social des indépendants.* » (rapport de la Commission des affaires sociales du Sénat, n°134, tome VII)

(5) Droits remis en cause, comme aujourd'hui, en cas de départ du territoire français.

#### **L'ODSE est composé de :**

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, 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,

# ANALYSE TECHNIQUE DE DEUX POINTS DE LA REFORME

Article 20 et 39 du PLFSS pour 2016

## (I) SUPPRESSION DU MAINTIEN DES DROITS D'UN AN

(1) pour les étrangers disposant d'un titre de séjour de courte durée ou d'une simple convocation préfecture :

- Suppression du concept de maintien des droits, au profit d'une présomption de droits avec contrôle *a posteriori* (suppression de l'article L161-8 du code de la sécurité sociale)

= remise en cause du concept de « *durée d'ouverture de droits incompressible d'un an* » (assurance maladie, ou assurance maladie avec C-CMU), prévu par la réforme CMU du 27/07/1999 et la circulaire ministérielle DSS du 3 mai 2000.

Fin de la théorie de la « *fenêtre de tir* » qui prévoyait une « entrée dans le droit si séjour régulier au jour de l'affiliation » avec maintien des droits d'un an → titre de séjour de courte durée donnait droit à une assurance maladie incompressible d'un an.

→ risque de segmentation des droits qui seront calqués sur la durée du titre de séjour (exemple : APS<sup>1</sup> valable 3 mois = droits à l'assurance maladie + C-CMU limités à trois mois / actuellement 1 an)

→ ré-examen périodique des droits en contradiction avec l'objectif affiché de présomption de droits

→ risque d'exclusion permanente des droits

Exemple : Durée du titre de séjour 3 mois / délai d'instruction Cnam et demande de pièces, 3 mois / demande par la Cnam du nouveau titre de séjour / impossibilité permanente de remplir les conditions d'ouverture des droits

→ la suppression du maintien des droits, *a fortiori* si elle est couplée à des ouvertures limitées à la durée des titres ou justificatifs, va conduire à des ruptures de droits, **également du fait des pratiques des préfectures**, qui ne délivrent pas les récépissés de renouvellement de titres qu'elles devraient normalement délivrer, et délivrent à la place des convocations ou des rendez-vous, fixés d'ailleurs souvent après la date d'échéance du titre dont le renouvellement est demandé.

Cette situation irait à l'encontre même d'un des objectifs (affichés) de la réforme qui est de simplifier la législation et d'éviter les contrôles superflus, sources de difficultés pour les assurés, mais aussi de **charges inutiles et coûteuses pour les caisses** (voir argument « gestionnaire » dans encadré ci-dessous)

Extrait du rapport de la commission des affaires sociales de l'AN (<http://www.assemblee-nationale.fr/14/rapports/r3129-tII.asp> - )

(...) Les assurés doivent indiquer à leur caisse le critère justifiant leur rattachement à l'assurance maladie, tels que leur activité professionnelle ou le rattachement à un assuré permettant de bénéficier du statut d'ayant droit. À défaut de pouvoir justifier de ces conditions, ils doivent effectuer des démarches pour bénéficier de la CMU de base (CMU-b) auprès de la caisse de leur lieu de résidence. Ces règles imposent aux assurés des démarches qui n'ont d'autre but que de contrôler à quel titre ils ont droit à la couverture maladie, alors qu'ils y ont en réalité droit dès lors qu'ils résident en France de manière stable et régulière. **Or le contrôle des justificatifs par les caisses peut se traduire, pour de multiples raisons, par des ruptures de droits des assurés.**

Le Haut conseil du financement de la protection sociale, qui a posé ce diagnostic dans un récent rapport <sup>(16)</sup>, déplore cette situation : « **les agents en charge de la gestion des droits peuvent passer un temps important – et que l'on peut fondamentalement juger inutile puisque les droits seront in fine ouverts – à affecter les dossiers au bon organisme, au prix d'interruptions de droits.** Cette situation résulte de ce que la vérification des droits continue à être opérée en fonction de classements professionnels, qui sont requis pour déterminer la contribution au régime et l'organisme gestionnaire de l'assuré, mais qui ne devraient avoir aucun effet sur les droits ».

(2) Conséquences sur les étrangers qui perdent leur droit au séjour en France (passage séjour régulier à irrégulier)

→ retrait immédiat de la Carte Vitale (actuellement maintien des droits à l'assurance maladie – donc maintien de la carte Vitale et « AME-limitée à la part complémentaire » - inclus sur la carte Vitale).

→ Augmentation des dépenses d'AME (transfert de charge de l'Assurance maladie vers le budget AME).

**L161-8 consolidé** : Les personnes qui cessent de remplir les conditions pour relever *soit en qualité d'assuré, soit en qualité d'ayant droit, du régime général ou des régimes qui lui sont rattachés, d'un régime obligatoire d'assurances maladie et maternité* bénéficient, à compter de la date à laquelle ces conditions ne sont plus remplies, du maintien de leur droit aux prestations *des assurances maladie, maternité, invalidité et décès*

<sup>1</sup> Autorisation provisoire de séjour

~~pendant des périodes qui peuvent être différentes selon qu'il s'agit de prestations en nature ou de prestations en espèces en espèces des assurances maladie et maternité pendant une période définie par décret en Conseil d'Etat.~~

~~Les périodes mentionnées à l'alinéa précédent s'appliquent également aux autres régimes obligatoires d'assurance maladie et maternité. Ce maintien de droit s'applique également aux prestations des assurances invalidité et décès du régime général et des régimes qui lui sont rattachés.~~ Toutefois, si pendant ces périodes, l'intéressé vient à remplir les conditions pour bénéficier d'un autre régime obligatoire d'assurance maladie et maternité, le droit aux prestations du régime auquel il était rattaché antérieurement est supprimé.

Les personnes mentionnées à l'article L. 5411-1 du code du travail qui bénéficient, en application du premier alinéa du présent article, du maintien de leur droit aux prestations en espèces des assurances maladie, maternité, invalidité et décès continuent, pendant une durée déterminée par décret en Conseil d'Etat, d'en bénéficier lorsqu'elles reprennent une activité insuffisante pour justifier des conditions d'ouverture du droit à ces prestations.

Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux personnes qui ne résident pas en France au sens du présent code.

## (II) RISQUE DE DURCISSEMENT DE LA DEFINITION DE LA REGULARITE DU SEJOUR DES ETRANGERS

Actuellement cohabitent trois définitions de la régularité du séjour en Assurance maladie :

(1) affiliation comme travailleur ou assimilé : D115-1 Css modifié en dernier par décret n°2006-234 du 27 février 2006 et, à c. du 1er nov 2015, par art 27 du [Décret n° 2015-1166 du 21 septembre 2015](#) (ajout de la nouvelle « attestation de demande d'asile »)

(2) Affiliation comme ayant droit majeur : D161-15 Css modifié en dernier par décret n°2006-234 du 27 février 2006 et, à c. du 1er nov 2015, par art 27 du [Décret n° 2015-1166 du 21 septembre 2015](#) (ajout de la nouvelle « attestation de demande d'asile »)

(3) Affiliation sur critère de résidence : R380-1 Css modifié en dernier par décret n°2013-1260 du 27 décembre 2013 et, à c. du 1er nov 2015, par art 27 du [Décret n° 2015-1166 du 21 septembre 2015](#) (ajout de la nouvelle « attestation de demande d'asile »); créé originalement par décret n°99-1005 du 1 décembre 1999 après avis n° 364 018 en date du 9 novembre 1999 de la Section sociale du Conseil d'Etat

Or la circulaire DSS du 3 mai 2000 est parfaitement claire dans l'objectif de limiter le recours à l'AME aux seules situations d'étrangers inconnus de l'autorité de police de l'immigration, c'est-à-dire des étrangers sans la moindre démarche de régularisation en cours. A contrario, la réforme CMU a largement ouvert l'accès à l'Assurance maladie (en pratique, par affiliation sur critère de résidence) aux étrangers sous statut précaire notamment en cours de régularisation.

Les pratiques des Caisses sont cependant des plus disparates dans le temps et l'espace (voir notamment les Rapports d'observation du Comede depuis 10 ans et de Médecins du Monde). On constate en effet que les caisses :

- soit refusent purement et simplement le dépôt (ou l'instruction d'un dossier) du fait que « le titre de séjour présenté est de courte durée » ou même sans durée (attestation de dépôt d'une demande de titre de séjour) ;

- soit rechignent à ouvrir des droits pour un an incompressible alors que le titre de séjour présenté est valable seulement quelques semaines (convocation, RV préfecture), et ce faisant renvoient à tort vers l'AME des étrangers qui auraient dû être soignés sur crédit Assurance maladie.

Compte tenu de la disparition de L380-1 CSS (CMU de base) et donc de R380-1 Css définissant la notion de « régularité du séjour », mais également de L.161-25-2 et L.161-25-3 (affiliation sur critère socio-professionnel et en tant qu'ayant droit majeur), comment sera défini le nouveau curseur entre régularité et irrégularité de séjour ?

Le curseur de cette condition de (stabilité et de) régularité, précisée par décret, va donc être désormais unique pour toute l'Assurance maladie, mais pourrait être beaucoup plus restreint que celui fixé pour l'affiliation sur critère de résidence, et ce d'autant qu'elle semble devoir être la même que pour les prestations familiales (modification de l'article L.512-1 CSS prévue par le PLFSS qui renverra aussi à la même condition de stabilité et de régularité fixée au nouvel article L.111-2-3 CSS).

Pour mémoire (inchangé) Article L115-6 **Les personnes de nationalité étrangère ne peuvent être affiliées à un régime obligatoire de sécurité sociale que si elles sont en situation régulière au regard de la législation sur le séjour et le travail des étrangers en France ou si elles sont titulaires d'un récépissé de demande de renouvellement de titre de séjour. Un décret fixe la liste des titres ou documents attestant la régularité de leur situation. En cas de méconnaissance des dispositions du premier alinéa et des législations qu'il mentionne, les cotisations restent dues.**