

NOTE SUR L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ DES PERSONNES ÉTRANGÈRES SANS COUVERTURE MALADIE

Depuis le 1er janvier 2016, la « protection universelle maladie » (PUMa) permet à chaque personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière de bénéficier de la prise en charge de ses frais de santé en cas de maladie ou de maternité.

Pour les ressortissant.e.s extra-européen.ne.s, l'admission à la PUMa est soumise à des conditions :

- Condition de régularité du séjour au regard du droit des étrangers : [l'arrêté du 10 mai 2017 fixe](#) la liste des titres de séjour permettant de justifier de la régularité du séjour en vue d'être affilié à la PUMa ;

- **ET Condition de résidence de 3 mois ininterrompus** applicable aux personnes ne travaillant pas en France de manière régulière. A noter que cette condition ne s'applique pas : aux enfants mineurs qui demandent l'asile en France ou sont accompagnés de leurs parents qui sont en cours de demande d'asile ; aux personnes qui rejoignent en France un membre de leur famille au titre du regroupement ou de la réunification familiale ; ainsi qu'aux étudiant.e.s.

- **OU Condition d'emploi** applicable à la première heure travaillée

Les personnes étrangères éligibles à la PUMa peuvent également, sous conditions de ressources, bénéficier de la complémentaire santé solidaire (CSS, ex-complémentaire CMU ou CMU-C) gratuite ou participative.

Pour les personnes étrangères résidant en France mais qui ne sont pas éligibles à la PUMa, faute de séjour régulier, l'**aide médicale d'Etat (AME)** permet la prise en charge à 100% des frais de santé dans la limite des plafonds fixés par l'Assurance Maladie et du [panier de soins AME](#). L'attribution de l'AME est soumise à une **condition de ressources** ainsi qu'à une **condition de résidence stable et ininterrompue et en situation irrégulière sur le territoire depuis plus de trois mois**. A noter qu'aucune condition de durée de résidence sur le territoire ni de ressources des parents n'est exigée pour les personnes mineures et que les personnes ayant un visa court séjour ne peuvent pas bénéficier de l'AME.

Cet article concerne l'accès aux soins de santé des personnes étrangères résidant de manière irrégulière en France et qui ne sont pas bénéficiaires de l'AME, parce qu'ils ne peuvent satisfaire aux conditions de résidence et/ou de ressources.

En l'absence de couverture maladie, une personne étrangère peut quand même se faire soigner en France. Selon sa situation, elle peut bénéficier de soins dans les permanences d'accès aux soins de l'hôpital public (1), sans avoir à payer les frais de santé, et, selon le type de soins, demander à que ces frais soient pris en charge par le dispositif soins urgents et vitaux (2). Une femme enceinte ou ayant un ou plusieurs enfant(s) de moins de 6 ans peut consulter des professionnel.le.s de santé au sein des services de protection maternelle et infantile (3) de son département, même sans couverture maladie.

1. L'accès aux Permanences d'Accès aux Soins de Santé

Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) hospitalières sont déployées par les hôpitaux. Ce sont des dispositifs d'accueil inconditionnel auxquels peut s'adresser toute personne démunie, en difficulté d'accès au système de soins de santé. Elles assurent une prise en charge médicale et une délivrance de soins, sans frais pour les patient.e.s qui ne disposent d'aucune couverture sociale.

Les PASS proposent un accompagnement social et une aide à l'ouverture des droits à une couverture maladie, et organisent une réorientation vers les autres dispositifs de droit commun une fois la situation sanitaire stabilisée.

En plus des PASS hospitalières, généralistes ou spécialisées, se déploient en Ile-de-France des PASS de Ville, portées notamment par les Centres Municipaux de Santé, qui permettent un accès en ambulatoire à des soins gratuits pour les personnes dont la situation sociale le justifie.

Dans le cadre de la Mesure 27 du Ségur de la Santé est également prévu le déploiement de PASS Mobiles.

L'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France propose un annuaire des PASS : [Précaires : annuaire des PASS et outils d'accompagnement | Agence régionale de santé Ile-de-France \(sante.fr\)](#)

2. Le Dispositif Soins Urgents et Vitaux

Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) hospitalières sont déployées par les hôpitaux. Ce sont des dispositifs d'accueil inconditionnel auxquels peut s'adresser toute personne démunie, en difficulté d'accès au système de soins de santé. Elles assurent une prise en charge médicale et une délivrance de soins, sans frais pour les patient.e.s qui ne disposent d'aucune couverture sociale.

Article [L254-1](#) du Code de l'action sociale et des familles

« Les soins urgents dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé de la personne ou d'un enfant à naître et qui sont dispensés par les établissements de santé aux étrangers résidant en France sans remplir la condition de régularité mentionnée à l'[article L. 160-1 du code de la sécurité sociale](#) et qui ne sont pas bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat en application de l'article [L. 251-1](#) ainsi qu'aux demandeurs d'asile majeurs qui ne relèvent pas du régime général d'assurance maladie sont pris en charge dans les conditions prévues à l'article [L. 251-2](#). Une dotation forfaitaire est versée à ce titre par l'Etat à la Caisse nationale de l'assurance maladie. »

2.1. Pour qui ?

Le DSUV est une modalité de prise en charge des dépenses de santé urgentes, à destination des personnes en situation irrégulière non éligibles à l'aide médicale d'Etat (AME) ou des demandeur.se.s d'asile non éligibles à la Protection Universelle Maladie (du fait notamment d'une présence en France inférieure au délai de trois mois requis pour l'ouverture des droits à l'assurance maladie).

2.2. Quels soins ?

Le DSUV couvre :

- Les soins dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à l'altération grave et durable de votre état de santé ou de celui d'un enfant à naître ;
- Les soins relatifs aux pathologies infectieuses transmissibles (exemple : la tuberculose, les infections par le VIH, VHB, VHC...)

- Tous les soins d'une femme enceinte et d'un nouveau-né : les examens de prévention réalisés pendant et après la grossesse, l'accouchement ;
- Les interruptions de grossesse (volontaires ou pour motif médical) ;
- Les soins dispensés à des personnes mineures.

Ces soins sont pris en charge dans tous les établissements de santé, publics ou privés, soit dans le cadre d'une hospitalisation, soit dans le cadre des actes et consultations externes, y compris la délivrance des médicaments et les frais de transport. Le DSUV prend en charge 100 % des soins avec dispense d'avance de frais.

2.3. Quelles démarches ?

Pour bénéficier du DSUV, la personne sans couverture maladie doit s'adresser au service social de l'hôpital de prise en charge et/ou au service d'admission/frais de séjour. En fonction de la situation, l'assistant.e social.e rencontré.e pourra entamer des démarches d'accès à une couverture maladie pour la personne concernée ou, si besoin, demander à ce que les soins soient pris en charge par le DSUV auprès de la caisse d'assurance maladie du département où se situe l'hôpital.

L'hôpital a un an pour faire une demande de prise en compte des frais de santé au titre du DSUV.

2.4. L'exigence de refus d'AME

L'instruction [N° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015](#) relative aux modalités de facturation des soins urgents indique que, pour déclencher le DSUV, la personne concernée par les soins doit obtenir un refus d'AME (refus par la caisse ou refus implicite par le délai d'attente).

Comme le souligne le Gisti, cette exigence « pose des problèmes aigus de coordination entre les différents services de l'hôpital et le patient. La longueur des délais administratifs, les pertes de dossier, les relances pour manque de pièces, la perte du contact avec le patient, conduisent à de nombreux échecs de mobilisation du DSUV. [...] Il est fréquent que les factures hospitalières parviennent à la personne plusieurs mois après les soins, sans que le bénéficiaire du DSUV ait été demandé. Or, le bénéficiaire du dispositif est prescrit 1 an après la date des soins fournis. Il importe de solliciter au plus vite le service social et/ou des admissions/frais de séjour de l'hôpital pour mettre en route la demande. »¹ Cette demande systématique d'AME, pour des personnes qui n'y sont le plus souvent pas éligibles, constitue un obstacle important dans l'accès aux soins de santé des personnes sans couverture maladie.

La note d'information [N° DSS/2A/2020/43](#) du 27 février 2020 relative à la prise en charge des frais de santé des demandeur.se.s d'asile et à la carte d'admission à l'aide médicale d'Etat précise que le refus d'AME n'est pas requis pour la mobilisation du DSUV pour les demandeur.se.s d'asile.

3. Les services de protection maternelle et infantile (PMI)

Une femme enceinte, ou avec un ou plusieurs enfant(s) de moins de 6 ans, peut consulter des professionnels de santé sans frais au sein du service de PMI du département où elle vit, y compris si elle ne dispose pas de couverture maladie. Les services de PMI relèvent de la compétence du département dont ils constituent une obligation : ils sont gérés soit directement par le département, soit par des collectivités publiques (hôpitaux, communes) ou des associations. Les personnes doivent se rendre de préférence dans le centre de PMI le plus proche de leur lieu de résidence, dans leur département de résidence et/ou de domiciliation. Les coordonnées des centres de PMI sont accessibles sur [l'annuaire service public](#).

¹ Gisti « Sans papiers mais pas sans droits », 7ème édition, octobre 2019, p.27 https://www.gisti.org/IMG/pdf/np_spmpsd_7e.pdf

Les personnes sans titre de séjour peuvent se rendre dans un centre PMI pour des consultations gratuites. En principe, seuls l'identité et le carnet de santé de l'enfant peuvent être demandés. Toutefois, ils sont rarement exigés dans les faits : tous les enfants sont accueillis.

Les services de PMI proposent actions de :

- Protection maternelle, avec des consultations prénatales et postnatales, ainsi que des actions médico-sociales en faveur des femmes enceintes et par l'accompagnement des parents ;
- Protection de l'enfant de 0 à 6 ans, par le biais de consultations et actions de prévention, notamment des actions de prévention et de dépistage des troubles physiques, psychologiques, sensoriels des jeunes enfants ;
- Planification et éducation familiale.

4. Que faire en cas de dette hospitalière ?

En cas de dette hospitalière il est conseillé de se rapprocher du service social de l'hôpital pour évaluer si la personne peut prétendre à une couverture maladie rétroactivement (délais de rétroactivité de l'AME de 90 jours, délais de rétroactivité pour la prise en charge via le DSUV 1 an).

Si la personne ne peut prétendre à aucun droit et ne peut payer la facture, il convient d'entamer des démarches auprès de la commission de surendettement.

Pour aller plus loin :

Comède, « Préventions, soins, accompagnement – Personnes étrangères vulnérables - Guide pratique pour les professionnel.les », édition 2023. <https://www.comede.org/guide-comede/>

Gisti « Sans papiers mais pas sans droits », 7ème édition, octobre 2019, https://www.gisti.org/IMG/pdf/np_spmpsd_7e.pdf

CNAM, Référentiel réglementaire Prise en charge des soins urgents aux étrangers en situation irrégulière, octobre 2014, https://www.gisti.org/IMG/pdf/referentiel_dsuv_cnamts_octobre_2014.pdf

Soliguide, Fiches pratiques :

- [Comment me faire soigner si je n'ai pas de couverture maladie](#), par la FAS IdF
- [C'est quoi le dispositif des soins urgents et vitaux](#), par Les Restos du Cœur
- [C'est quoi une PMI ?](#) par la FAS IdF