

PROTECTION SOCIALE

ASSURANCE MALADIE, MATERNITÉ, DÉCÈS

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

Direction de la sécurité sociale

Sous-direction de l'accès aux soins,
des prestations familiales
et des accidents du travail

Bureau couverture maladie universelle
et prestations de santé

Circulaire DSS/2A n° 2011-351 du 8 septembre 2011 relative à des points particuliers de la réglementation de l'aide médicale de l'État, notamment la situation familiale et la composition du foyer (statut des mineurs)

NOR : ETSS1124699C

Date d'application : immédiate.

Résumé : la présente circulaire rappelle les règles relatives à l'aide médicale de l'État (AME), telles que définies notamment par les articles actuels L. 251-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles. Elle évoque certaines situations particulières telles celles des mineurs dont les parents ne sont pas éligibles à l'AME ou qui sont isolés sur le territoire français.

Mots clés : aide médicale de l'État ; étrangers ; mineurs ; santé.

Références :

- Articles L. 251-1 à L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Articles L. 161-14, L. 380-1, L. 861-1, R. 380-1 du code de la sécurité sociale ;
- Titre IV du décret n° 54-883 du 2 septembre 1954 modifié portant règlement d'administration publique pour l'application de l'ensemble des dispositions du décret du 29 novembre 1953 relatif à la réforme des lois d'assistance, modifié par le décret n° 2005-859 du 28 juillet 2005 relatif à l'aide médicale de l'État ;
- Décret n° 2005-860 du 28 juillet 2005 relatif aux modalités d'admission des demandes d'aide médicale de l'État ;
- Directive 2004/38/CE du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 relative au droit des citoyens de l'Union et des membres de leurs familles de circuler et de séjourner librement sur le territoire des États membres ;
- Circulaire DSS/2A/DAS/DPM n° 2000-239 du 3 mai 2000 ;
- Circulaire DHOS/DSS/DGAS n° 2005-141 du 16 mars 2005 ;
- Circulaire DGAS/DHOS/DSS n° 2005-407 du 27 septembre 2005 ;
- Circulaire DSS/2A n° 2011-64 du 16 février 2011 ;
- Circulaire DSS/DACI n° 2011-225 du 9 juin 2011.

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé à Monsieur le directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (pour mise en œuvre) ; Mesdames et Messieurs les directrices et directeurs généraux des agences régionales de santé (pour information).

La présente circulaire a pour finalité de rappeler les règles relatives à l'aide médicale de l'État (AME), telles que définies par les articles L. 251-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles ainsi que, notamment, par les décrets n° 2005-859 et n° 2005-860 du 28 juillet 2005. Elle se réfère également aux principales dispositions de la circulaire DGAS/DSS/DHOS n° 2005-407 qu'elle rappelle.

Elle traite également certaines situations telles celles des mineurs dont les parents ne sont pas éligibles à l'AME ou qui sont isolés sur le territoire français.

I. – MODALITÉS D'ADMISSION À L'AME

1.1. Documents nécessaires à la constitution de la demande

A. – DEMANDE INITIALE

Le demandeur doit produire un des documents énumérés par l'article 4 du décret n° 2005-860 du 28 juillet 2005 pour la justification de chacun des éléments suivants :

- son identité ainsi que, le cas échéant, celle des personnes à sa charge ;
- sa présence ininterrompue depuis plus de trois mois sur le territoire français ;
- ses ressources et le cas échéant, celles des personnes à sa charge.

S'agissant de la justification de l'identité du demandeur et de ses éventuels ayants droit, le 1° de l'article 4 du décret du 28 juillet 2005 précité cite plusieurs documents pouvant être produits à cette fin, tels que le passeport ou la carte d'identité, ou bien encore la copie d'extrait d'acte de naissance traduit par un traducteur assermenté auprès des tribunaux français ou par le consul, en France, du pays rédacteur de l'acte ou du pays dont l'intéressé a la nationalité.

Cette liste n'étant pas cumulative, le défaut de production d'une copie d'extrait d'acte de naissance n'invalide pas la demande et n'empêche donc pas l'admission à l'AME du demandeur ainsi que des personnes à sa charge dès lors que l'un des autres documents énumérés est produit par le demandeur.

Remarque : il convient de distinguer la procédure d'admission à l'AME de celle de l'immatriculation à un régime obligatoire d'assurance maladie où la copie d'un extrait d'acte de naissance est nécessaire pour l'obtention d'un NIR définitif.

En cas d'impossibilité pour l'intéressé de fournir ce document, il ne peut pas lui être attribué de NIR définitif et, par voie de conséquence, pas de carte Vitale.

Cependant, la personne doit être affiliée au régime obligatoire dont elle relève si toutes les conditions pour être assuré sont remplies (titre de séjour, stabilité de résidence de plus de trois mois, conditions d'ouverture de droit auprès d'un régime socio-professionnel...).

Par ailleurs, s'agissant de la justification de la présence ininterrompue depuis trois mois sur le territoire français, l'article 4 du décret précité fixe une liste de documents à produire à défaut du visa ou du tampon figurant sur le passeport et indiquant la date d'entrée en France. Si l'intéressé ne peut présenter aucun des documents ainsi énumérés, le texte prévoit que tout autre document de nature à prouver que cette condition est remplie est recevable.

En outre, si la personne est sans domicile fixe, une attestation de domiciliation datant de plus de trois mois et établie par un organisme agréé ou un centre communal d'action sociale (CCAS) doit également être fournie.

Le dossier de demande est donc complet si les justificatifs d'identité, de présence ininterrompue sur le territoire et des ressources du foyer au cours des douze mois précédents ainsi que le cas échéant de domiciliation, sont réunis.

La production d'un relevé d'identité bancaire (RIB) par le demandeur n'est donc pas nécessaire à la constitution du dossier de demande, d'autant que la prise en charge des prestations par l'AME est assortie de la procédure de dispense d'avance des frais.

B. – INSTRUCTION PRIORITAIRE

Conformément à la circulaire DGAS/DSS/DHOS n° 2005-4-07 du 27 septembre 2005, lorsqu'un certificat médical, établi par un médecin (de ville ou hospitalier) et faisant état d'une pathologie exigeant une prise en charge médicale et un traitement rapides sous peine d'aggravation, est joint à la demande d'AME, le dossier doit être instruit en priorité.

Remarque : lorsqu'un bénéficiaire de l'AME vient à remplir les conditions de régularité de séjour en France, les droits à l'assurance maladie – affiliation au régime professionnel s'il travaille ou en qualité d'ayant droit ou à la CMU (base et le cas échéant complémentaire) – doivent être examinés et ouverts en priorité de sorte qu'il n'y ait aucune de rupture de droit consécutive à la restitution du titre d'admission à l'AME par l'intéressé.

La restitution du titre d'admission à l'AME ne peut intervenir qu'après l'ouverture du droit à l'assurance maladie.

1.2. Condition de ressources

A. – FOYER COMPOSÉ DU DEMANDEUR EN SITUATION IRRÉGULIÈRE ET D'UN CONJOINT RÉGULIER

Les ressources à prendre en compte sont celles du demandeur de l'AME et des personnes à sa charge, conformément aux dispositions de l'article 40 du décret n° 2005-859 du 28 juillet 2005 et détaillées dans le paragraphe 2.4 de la circulaire DGAS/DSS/DHOS n° 2005-407 précitée.

Il s'agit donc, conformément à l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles, des ressources du demandeur de l'AME, en situation irrégulière sur le territoire français et, le cas échéant, de son conjoint, concubin, partenaire de PACS ou de son autre ayant droit tel que défini au deuxième alinéa de l'article L. 161-14 du code de la sécurité sociale, également en situation irrégulière.

Lorsqu'un demandeur d'AME a pour conjoint, partenaire de PACS ou concubin une personne en situation régulière, les ressources de cette dernière ne peuvent être prises en compte pour l'admission à l'AME.

En effet, une personne en situation régulière ne peut pas être ayant droit d'un bénéficiaire de l'AME et ne peut donc pas être considérée comme étant à sa charge. Si l'ensemble des conditions requises pour le bénéfice de l'AME est rempli par l'intéressé, le droit doit être ouvert.

Cependant, l'obligation alimentaire, prévue à l'article L. 253-1 du code de l'action sociale et des familles et rappelée par l'article 43 du décret n° 2 005-859 précité peut être mise en œuvre à l'égard du conjoint régulier. Sur demande de la caisse, le préfet peut donc demander à l'intéressé le remboursement des prestations prises en charge par l'AME.

B. – PERSONNES EN SITUATION IRRÉGULIÈRE DONT LES RESSOURCES DÉPASSENT LE PLAFOND

Conformément à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles ainsi qu'à la circulaire DHOS/DSS/DGAS n° 2005-141 du 16 mars 2005, ne pouvant bénéficier de l'AME, ces personnes doivent être prises en charge au titre du dispositif soins urgents, si leur état de santé le justifie.

II. – SITUATIONS PARTICULIÈRES

2.1. Demandeurs d'asile

A. – DEMANDEURS D'ASILE ET RÉFUGIÉS

En application du deuxième alinéa de l'article R. 380-1 I du code de la sécurité sociale et de la circulaire DSS/2A/DAS/DPM n° 2000-239 du 3 mai 2000, la condition de résidence ininterrompue de plus de trois mois sur le territoire pour l'affiliation à la couverture maladie universelle (CMU) de base n'est pas opposable à certaines catégories de personnes, énumérées de façon exhaustive et parmi lesquelles figurent les personnes ayant demandé l'asile ou le statut de réfugié ou ayant été reconnues comme tel.

Il en est de même pour l'attribution de la CMU complémentaire (art. L. 861-1 du même code).

Les demandeurs d'asile et du statut de réfugié sont donc éligibles à la CMU (base et complémentaire) sans application du délai de résidence de plus de trois mois dès lors qu'ils sont en possession d'un document faisant état de ce statut (convocation, récépissé de demande de la préfecture...).

Lorsqu'ils sont déboutés de leur demande, conformément à la circulaire du 3 mai 2000 précitée, les intéressés conservent leurs droits à la CMU (base et complémentaire) jusqu'à la date d'échéance de la CMU complémentaire et peuvent ensuite être éligibles à l'AME.

Remarque : ces dispositions permettant l'ouverture immédiate du droit à la CMU de base ne sont pas applicables aux titulaires de récépissé de demandes ou d'autres titres ou documents de séjour d'une validité inférieure à trois mois.

B. – DEMANDEURS D'ASILE DITS « SOUS CONVOCATION DUBLIN »

Les demandeurs d'asile « sous convocation Dublin » se sont vu refuser le séjour en France au titre de l'asile du fait que leur demande relève de la responsabilité d'un autre État membre en application du « règlement Dublin ». Ils ne sont ainsi pas considérés comme des demandeurs d'asile en France et doivent se tenir à la disposition de l'administration jusqu'à réception de la réponse de l'État membre requis et l'organisation de leur transfert. Ils ne peuvent donc être affiliés au régime général de sécurité sociale.

2.2. Droits des mineurs

A. – MINEURS DONT LES PARENTS, EN SITUATION IRRÉGULIÈRE, NE PEUVENT BÉNÉFICIER DE L'AME

Les mineurs sont éligibles à l'AME dès leur arrivée sur le territoire, en application de la convention internationale des droits de l'enfant et ainsi que rappelé par l'arrêt du Conseil d'État du 7 juin 2006.

Un droit à l'AME doit donc leur être ouvert immédiatement, même si leurs parents ne sont pas éligibles à l'AME, soit parce qu'ils ne remplissent pas encore la condition de résidence de plus de trois mois sur le territoire, soit parce qu'ils disposent de ressources supérieures au plafond fixé pour le bénéfice de l'AME. Le droit leur est accordé pour une durée d'un an, dans les conditions définies au paragraphe 2-3 « Remise du titre d'admission, délivrance du titre aux mineurs » de la circulaire DSS/2A n° 2011-64 du 16 février 2011 relative aux modalités de mise en œuvre du droit de timbre annuel conditionnant l'accès à l'aide médicale de l'État.

B. – MINEURS ISOLÉS

S'agissant des mineurs communautaires, ils peuvent prétendre à un droit au séjour soit en qualité de membres de famille, soit à titre personnel, dans la mesure où la directive 2004/38/CE du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 relative au droit des citoyens de l'Union et des membres de leurs familles de circuler et de séjourner librement sur le territoire des États membres n'opère pas de distinction entre mineurs et majeurs dans la définition des catégories de bénéficiaires du droit au séjour.

Les mineurs isolés sont ceux qui n'ont pas la qualité de membre de famille et dont le droit au séjour est par conséquent examiné à titre personnel en qualité d'inactif, d'étudiant ou de travailleur s'ils exercent une activité professionnelle à partir de l'âge de 16 ans.

Les mineurs exerçant une activité professionnelle ou les mineurs étudiants peuvent être affiliés (sous réserve de la production de certains justificatifs) à un régime d'assurance maladie obligatoire.

Pour ceux qui n'ont pas la qualité de travailleur ou d'étudiant, les mineurs communautaires isolés qui relèvent de l'aide sociale à l'enfance (ASE) ou de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) peuvent être affiliés à la CMU de base et bénéficiaire, le cas échéant, de la CMU complémentaire comme tout autre mineur dans cette situation.

Si tel n'est pas le cas, ils doivent, comme tout autre ressortissant communautaire inactif, justifier de ressources suffisantes et d'une couverture maladie complète, pour être considérés comme réguliers :

- la circulaire DSS/DACI n° 2011-225 du 9 juin 2011 rappelle l'ensemble des situations dans lesquelles la condition d'assurance maladie complète est satisfaite au-delà de trois mois de résidence en France, notamment par le bénéfice de l'assurance maladie française. S'agissant de l'accès à la couverture maladie universelle (CMU) qui peut être, le cas échéant, accordée, sous réserve d'un examen au cas par cas, les mineurs communautaires isolés bénéficient des dispositions de cette circulaire dans les mêmes conditions que tout autre ressortissant communautaire inactif, étudiant ou à la recherche d'un emploi ;
- la jurisprudence européenne a considéré que la condition de ressources est également satisfaite lorsque le citoyen de l'UE bénéficie d'une prise en charge par un tiers.

En revanche, ceux qui ne disposent pas de moyens d'existence à titre personnel ou émanant d'un tiers et/ou qui ne sont pas couverts par une assurance maladie, française ou autre, ne sont pas en situation de prétendre à un droit au séjour en tant que ressortissant inactif d'un État membre de l'Union européenne et bénéficient donc de l'AME, en leur nom propre, sans intervention d'un quelconque représentant légal.

Remarque : de même, l'examen des droits à l'AME est systématiquement instruit pour le ressortissant communautaire majeur inactif qui, n'étant pas en situation de disposer d'un droit de séjour, se voit refuser le bénéfice du régime général de sécurité sociale.

S'agissant des mineurs étrangers originaires d'États tiers, ils ne sont pas tenus de disposer d'un titre de séjour durant leur séjour en France et leur situation au regard du séjour ne peut donc véritablement être évaluée (à l'exception, notamment, des cas de regroupement familial), jusqu'à ce qu'ils fassent une demande de titre de séjour à 16 ans ou à 18 ans.

Comme pour le cas précédent, ces mineurs isolés peuvent bénéficier de la CMU (base et complémentaire) dès lors qu'ils relèvent de l'ASE ou de la PJJ.

Si tel n'est pas le cas, sans aucune attache, sans prise en charge par une structure quelconque, ils bénéficient également de l'AME en leur nom propre.

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,
D. LIBAULT