

Nouvelle procédure d'ouverture de droits à l'assurance maladie et à la complémentaire santé solidaire pour les demandeurs d'asile au 1^{er} janvier 2020

Cette procédure tire les conséquences de deux mesures entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2020 :

- L'obligation pour les demandeurs d'asile majeurs de justifier d'une résidence ininterrompue de 3 mois en France pour obtenir la prise en charge de leurs frais de santé au titre de l'assurance maladie, en application du décret n°2019-1531 du 30 décembre 2019 relatif à la condition de résidence applicable aux demandeurs d'asile pour la prise en charge de leurs frais de santé.
- L'accès des demandeurs d'asile majeurs aux « soins urgents » dans l'attente de l'ouverture de leurs droits, par l'article 265 de la loi de finances initiale pour 2020.

Pour l'ouverture des droits des demandeurs d'asile majeurs :

- **Le demandeur d'asile majeur peut bénéficier de l'assurance maladie et de la complémentaire santé solidaire (CSS, délivrée sous condition de ressources) à compter de 3 mois de résidence en France (pour les demandes d'asile enregistrées depuis le 01/01/20).**

Il doit pour cela compléter et signer les formulaires de demande d'assurance maladie (S1106) et de CSS (S3711) et y joindre :

- Son attestation de demande d'asile (ADA), qui vaut justificatif d'identité et de régularité du séjour (éventuellement un autre document d'identité s'il en dispose)
- Un justificatif de résidence en France depuis plus de 3 mois, par exemple : l'attestation d'hébergement établie par un centre d'hébergement pour les 3 derniers mois ; l'attestation de domiciliation datée de plus de 3 mois ; l'attestation de demande d'asile datée de plus de 3 mois ; tout document remis par la structure de pré-accueil des demandeurs d'asile (SPADA) daté de plus de 3 mois ; en cas d'hébergement par un tiers, une attestation sur l'honneur de cette personne précisant la date de début de l'hébergement avec ses justificatifs de domicile (quittances de loyer, factures d'énergie...) établies à son nom pour les 3 derniers mois, ...
- Un justificatif de besoin de soins rapide le cas échéant, pour accélérer l'instruction du dossier et permettre l'ouverture anticipée de la CSS à la date d'obtention des droits de base à l'assurance maladie (qui sont ouverts à la date de la demande, faite à compter de 3 mois de résidence). Si la demande de CSS est faite postérieurement à la demande d'ouverture des droits de base, les droits seront ouverts en anticipé au 1^{er} jour du mois de dépôt de la demande de CSS. En dehors des cas d'ouverture anticipée, la CSS débute au 1^{er} jour du mois qui suit la date de la décision d'attribution.

Le dossier doit être déposé ou envoyé à la caisse primaire d'assurance maladie du lieu de résidence (ou caisse générale de sécurité sociale en Outre-Mer). En cas d'accord de la caisse, une attestation de droits sera adressée par courrier au domicile de la personne, qui devra ensuite être présentée à chaque soin (chez un médecin, en pharmacie, à l'hôpital...).

- **Dans l'attente de l'ouverture de ses droits, le demandeur d'asile majeur peut être soigné sans frais à sa charge :**
 - **A l'hôpital pour ses « soins urgents »** : il s'agit des soins 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 de l'enfant à naître, des soins destinés à éviter la propagation d'une pathologie à l'entourage ou à la collectivité (pathologies infectieuses transmissibles telles que la tuberculose

ou le VIH par exemple), des examens de prévention réalisés durant et après la grossesse, des soins à la femme enceinte et au nouveau-né et des interruptions de grossesse.

Pour le règlement de ces frais, l'hôpital adressera à la caisse la facture des soins accompagnée de la copie de l'attestation de demande d'asile de moins de 3 mois.

Les demandeurs d'asile doivent donc être incités à produire leur ADA lors de leur venue à l'hôpital.

- En permanence d'accès aux soins de santé (PASS, généralement situées dans les hôpitaux) pour les soins courants, ou dans certaines permanences associatives spécialisées.
- En centre de protection maternelle infantile (PMI) pour les femmes enceintes (et les enfants de moins de 6 ans)
- En centre de lutte anti tuberculose (CLAT) pour le dépistage de la tuberculose, en CeGIDD pour le dépistage du VIH, hépatites et IST, en CSAPA pour les addictions.

Afin d'orienter au mieux les personnes, les centres d'hébergement et SPADA sont incités à se renseigner au préalable sur les structures de soins les plus proches.

Pour l'ouverture des droits des enfants de demandeurs d'asile (ou demandeurs d'asile mineurs) :

*Les mineurs ne sont pas concernés par les mesures susmentionnées. Toutefois, en raison de l'instauration du délai de carence pour l'ouverture des droits de leur(s) parent(s), **une demande spécifique d'ouverture de droits devra être effectuée pour eux, dès l'enregistrement de la demande d'asile** :*

- **Les enfants à la charge d'un demandeur d'asile majeur peuvent bénéficier sans délai de l'assurance maladie et de la CSS.**

Le parent, accompagné par le centre d'hébergement ou la SPADA, doit pour cela compléter et signer les formulaires de demande d'assurance maladie (S1106) et de CSS (S3711) et y joindre l'attestation de demande d'asile (ADA) sur laquelle figurent les enfants. Une attestation de droits sera adressée par courrier à leur domicile.

- **Si ces enfants doivent être soignés rapidement, le besoin de soins doit être signalé à la caisse pour accélérer l'instruction du dossier.**

Dans l'attente de l'ouverture des droits, les enfants peuvent être soignés sans frais dans les structures de soins mentionnées ci-dessus.

Si l'hôpital ou la PASS est amené à faire la demande d'ouverture de droits pour le mineur, l'attestation de demande d'asile sur laquelle figure le mineur doit être produite.

Dans tous les cas, les SPADA et centres d'hébergement sont incités à accompagner les parents dans la demande d'ouverture de droits pour ces mineurs dès l'obtention de l'ADA.

Focus CSS : La complémentaire santé solidaire a remplacé la CMUc (couverture maladie universelle complémentaire) et l'ACS (aide à l'acquisition d'une complémentaire santé) le 1^{er} novembre 2019. Elle offre les mêmes garanties que la CMUc, c'est-à-dire la prise en charge sans avance de frais de l'ensemble des soins de base ainsi que la prise en charge des paniers de soins 100% Santé en optique, dentaire et pour les aides auditives. Elle reste gratuite pour les assurés ayant des ressources inférieures aux anciens plafonds de la CMUc (soit 746 € par mois pour une personne seule jusqu'à avril 2020).