

LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES DEMUNIES



Sommaire :

Quelles sont les personnes concernées ?	4
Quelles sont les aides favorisant l'accès aux soins ?	4
Quelles démarches doit-on effectuer ?	5
Quels sont les garanties reconnues aux personnes démunies ?	6
Ce qu'il faut retenir	6

Le droit à la protection de santé est un droit fondamental reconnu par le préambule de la Constitution de 1946 et garanti par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades.

Le premier droit d'un usager est d'avoir accès aux soins que son état de santé nécessite quels que soient son âge, ses origines, sa nationalité, sa pathologie ou ses revenus. Le principe de l'égalité d'accès aux soins s'est concrétisé à travers la mise en place de la sécurité sociale en 1945.

L'égalité d'accès aux soins suppose de garantir l'égal accès aux soins aux personnes les plus démunies, qui est devenu un objectif prioritaire de la politique de santé publique. Le système de protection sociale a donc été élargi, à certaines conditions, aux personnes démunies.

Quelles sont les personnes concernées ?

Ce sont les personnes en situation de précarité ayant de faibles ressources mais aussi les personnes en situation irrégulière sur le territoire français.

Quelles sont les aides favorisant l'accès aux soins ?

- **L'accès aux soins avec la Protection universelle maladie (PUMA)**

Le 1^{er} janvier 2016, la protection universelle maladie (PUMA) est entrée en application, venant supprimer la CMU de base.

La PUMA assure aux personnes qui exercent une activité professionnelle en France ou qui réside en France de façon stable et régulière, la prise en charge des frais de santé en cas de maladie ou de maternité, à titre personnel et de manière continue tout au long de la vie.

Cette PUMA permet aux personnes bénéficiaires d'être remboursées de leur frais de santé (y compris à l'hôpital) dans les mêmes conditions que les autres assurés.

De manière plus pratique, le bénéficiaire paye directement ses dépenses de santé (consultations médicales, médicaments, examens médicaux...) puis la sécurité sociale rembourse la part obligatoire, appelée « part sécurité sociale ».

Il reste donc à la charge du bénéficiaire la part complémentaire, le forfait journalier en cas d'hospitalisation, la participation forfaitaire et les franchises médicales.

Pour pouvoir bénéficier de la PUMA, il faut remplir deux conditions :

- Résider en France de manière régulière, c'est-à-dire, avoir la nationalité française ou être titulaire d'un titre de séjour ou avoir entamé des démarches pour en obtenir un,
Pour en savoir plus sur la condition de résidence stable : <https://www.cmu.fr/resider-en-france-stable-regulier.php>
- Résider en France de manière stable, c'est-à-dire, en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à la Réunion, à St Barthélemy, ou à St Martin, de manière ininterrompue depuis plus de 3 mois,
Pour en savoir plus sur la condition de résidence stable : <https://www.cmu.fr/resider-en-france-stable-regulier.php>

- **L'accès aux soins avec CMU-C**

La CMU complémentaire est une protection complémentaire (comparable à une mutuelle ou à une assurance complémentaire) mais gratuite, accordée pour un an renouvelable, sur la base des ressources des 12 derniers mois précédant la demande.

Pour bénéficier de la CMU-C il faut remplir les conditions suivantes :

- Habiter en France de manière stable depuis plus de 3 mois,
- Ou résider en France de manière régulière,
- Que le revenu mensuel du foyer du demandeur ne dépasse pas un certain montant (le plafond annuel de référence étant fixé à 8 723 euros).

La CMU-C :

- prend en charge le ticket modérateur à condition qu'il ne soit pas déjà pris en charge à un autre titre, tout comme le forfait journalier en cas d'hospitalisation,
- permet de bénéficier de la dispense d'avance de frais chez tous les professionnels de santé pour les soins remboursables et els médecins (généralistes et spécialistes) ne doivent pas facturer de dépassement d'honoraires.

Les bénéficiaires de la CMU-C voient leurs soins remboursés à 100% sans avoir à payer la participation forfaitaire d'un euro ni les franchises.

Aussi, la CMU-C prend en charge, sans avance de frais et dans les limites fixées par arrêté, une partie des frais non remboursables pour les prothèses dentaires, les prothèses auditives et l'optique.

- **L'accès aux soins avec l'Aide médicale d'Etat (AME)**

Peuvent bénéficier de l'AME les personnes étrangères résidant en France, en situation irrégulière ou résidant en France depuis plus de 3 mois dès lors que leur ressources ne dépassent pas un certain plafond (le même que celui de la CMU-C).

Si la personne bénéficiaire a des personnes à charge, ces dernières peuvent également bénéficier de l'AME. Ces personnes à charge peuvent être :

- Le conjoint, le concubin, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité,
- Les enfants à charge (de moins de 16 ans, au-delà et jusqu'à 20 ans s'ils poursuivent des études).

Quelles démarches doit-on effectuer ?

Toute personne en difficultés peut effectuer une demande auprès de caisse primaire d'assurance maladie de son lieu de résidence.

Il faut constituer un dossier en remplissant un formulaire retiré à la CPAM ou téléchargé sur le site de l'assurance maladie à la rubrique [rechercher un formulaire](#), accompagné des pièces justificatives demandées.

Le cas échéant, les établissements de santé prenant en charge la personne, les centres communaux d'action sociale (CCAS) ou une association agréée peuvent l'assister dans ses démarches. Ils se chargeront de transmettre la demande à la CPAM.

Les conditions et la procédure pour chaque aide sont précisées sur le site de l'assurance maladie : www.amelie.fr , [rubrique assuré](#), [connaître vos droits et démarches](#).

Il est à noter que pour les personnes sans domicile fixe, une demande d'aide nécessite au préalable d'élire domicile auprès du CCAS.

Quels sont les garanties reconnues aux personnes démunies ?

Les taux de remboursement sont identiques à ceux des autres assurés sociaux. Mais les bénéficiaires de ces aides n'ont pas à faire l'avance des frais puisqu'ils bénéficient du tiers-payant. Ils ne vont donc pas payés le ticket modérateur (part non prise en charge par la sécurité sociale). Les bénéficiaires de la CMU et de l'AME sont également exonérés du paiement des franchises médicales, de la participation forfaitaire et du forfait hospitalier qui, en principe, restent à la charge de l'assuré social.

Les bénéficiaires de la CMU et de l'AME sont protégées contre toute discrimination dans l'accès aux soins et bénéficient de voies de recours en cas de refus de soins opposé par un établissement ou un professionnel de santé).

En cas de refus de soins, outre la mise en œuvre de l'article L. 1110-3 du code de la santé publique, le refus de soins peut faire l'objet d'un signalement auprès :

- Du conciliateur de la CPAM de rattachement,
- Du conseil territorialement compétent de l'ordre professionnel concerné,
- Du défenseur des droits par voie électronique sur www.defenseurdesdroits.fr en remplissant le formulaire en ligne.

Pour faciliter les démarches des personnes bénéficiaires de la PUMA, de la CMU-C ou de l'AME, le fond CMU peut intervenir pour faciliter les demandes et le CISS propose sur son site internet des modèles de lettre de signalement : <http://www.leciss.org/publications-documentation/courriers-type>.

Aussi, ces personnes bénéficient de voies de recours contre les décisions de la sécurité sociale.

Ce qu'il faut retenir

Toute personne en situation de précarité, qui réside de façon stable et régulière en France depuis au moins trois, peut bénéficier d'une couverture sociale par le biais de la PUMA. Elle peut aussi, sous condition de ressources, bénéficier de la CMUC gratuitement et pour une période d'un an renouvelable.

L'aide médicale d'Etat peut être accordée, sous conditions de ressources, aux personnes en situation irrégulière sur le territoire français depuis plus de trois mois.

La demande est effectuée auprès du CPAM du lieu de résidence grâce au formulaire correspondant à l'aide sollicitée.

Que ce soit pour bénéficier de la PUMA, de la CMU-c, de l'AME, les personnes sans domicile fixe doivent faire élire domicile auprès d'une association agréée ou du CCAS.