

Les différentes couvertures en santé existantes pour les migrants

L'accès à une couverture en santé est un déterminant fondamental de l'accès aux soins des personnes migrantes. Il favorise la prise en charge en amont des pathologies, dans le cadre des dispositifs de droit commun, et participe ainsi d'une meilleure inclusion sociale tout en veillant à la préservation de l'état de santé des personnes et du reste de la population, au meilleur coût pour la société. C'est pourquoi cet accès est encouragé pour l'ensemble des personnes résidant en France.

Tout étranger en situation régulière bénéficie d'une protection universelle maladie

En effet, toute personne travaillant ou résidant de façon stable et continue en France peut bénéficier à sa demande de la prise en charge de ses frais de santé. Les personnes migrantes sont donc également couvertes, le dispositif de protection maladie dont elles relèvent dépendant du caractère régulier ou irrégulier de leur séjour en France.

Ainsi, tout étranger en situation régulière qui travaille ou réside durablement en France peut bénéficier de la « protection universelle maladie » (aussi appelée « couverture de base de l'assurance maladie »), sans limitation de durée. Ses frais de santé sont remboursés à hauteur des tarifs de la Sécurité sociale, qui couvrent généralement la majeure partie des frais (par exemple 70 % d'une consultation chez le médecin).

Pour bénéficier de la prise en charge de la part restante des frais (par exemple les 30 % restants des frais de consultation), qui peut être

élevée en cas de séjour hospitalier, consultation de spécialistes ou d'équipement en optique, audioprothèses ou prothèses dentaires, la personne doit souscrire une couverture maladie complémentaire qui lui permettra d'être mieux remboursée, en totalité ou en partie selon le contrat choisi. Ces couvertures complémentaires, payantes, étant peu accessibles aux personnes disposant de faibles ressources, a été créée la complémentaire santé solidaire (CSS) (qui a fusionné au 1^{er} novembre 2019 la couverture maladie universelle complémentaire [CMU-C] et l'aide au paiement d'une complémentaire santé [ACS]). Cette complémentaire, d'un coût de 1 euro par jour au plus ou totalement gratuite pour les ménages avec les plus faibles revenus, permet d'être entièrement couvert pour ses dépenses de santé sans avoir à avancer d'argent. Elle est octroyée sous condition de revenus du foyer, et renouvelable chaque année.

Les demandeurs d'asile, étant autorisés à séjourner sur le territoire français le temps de l'étude de leur demande d'asile, peuvent également bénéficier de ces dispositifs. Les réfugiés y sont éligibles sans délai préalable de résidence en France, notamment les personnes accueillies dans le cadre du programme de réinstallation.

L'aide médicale de l'État pour les étrangers en situation irrégulière

Les personnes étrangères résidant en France depuis plus de trois mois en situation irrégulière peuvent quant à

elles bénéficier de l'aide médicale de l'État (AME). L'essentiel de leurs soins sont alors pris en charge à 100 % sans avance de frais. L'AME n'offre pas cependant de couverture en optique, soins prothétiques dentaires ni audioprothèses, ni pour les dépassements d'honoraires de certains professionnels de santé, et ne couvre pas non plus les dépenses des médicaments remboursés à 15 %, des frais liés à la procréation médicalement assistée et des cures thermales. Elle est octroyée sous condition de revenus du foyer, et renouvelable chaque année.

Les personnes en situation irrégulière qui ne remplissent pas les conditions de l'AME sont uniquement pris en charge pour leurs « soins urgents », en vertu des obligations internationales de la France. Ces soins, délivrés exclusivement en établissement hospitalier, recouvrent les soins dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé, les soins destinés à éviter la propagation d'une maladie ainsi que les soins des femmes enceintes et des nouveau-nés.

Les personnes mineures, non soumises au droit du séjour, bénéficient sur demande du dispositif dont relèvent leurs parents, sans condition de résidence en France ou de revenus. Les mineurs isolés relevant de l'aide sociale à l'enfance ou de la protection judiciaire de la jeunesse bénéficient de la protection universelle maladie et de la complémentaire santé solidaire en leur nom propre. 📍

Bureau Accès aux soins et prestations de santé, direction de la Sécurité sociale

le tableau 1 en ce qui concerne le caractère gratuit ou payant, qui montre une très grande hétérogénéité [44].

Outre la nécessité éventuelle de payer l'accès aux soins, de nombreuses barrières peuvent exister selon les pays. La première barrière concerne les statuts des personnes, l'accès pouvant être différent selon qu'il s'agit de migrants sans papiers, de demandeurs d'asile ou de réfugiés. L'accès aux soins peut également être différencié selon leur état de santé, qu'il s'agisse de

l'urgence et de la gravité, de maladies chroniques ou de la santé mentale, de leur connaissance et acculturation par rapport aux réglementations nationales et au fonctionnement du système de santé, de leur aptitude à communiquer, à avoir accès aux informations numériques, de leur aptitude à parler la langue du pays d'accueil. Face à des situations plus ou moins complexes, le rôle d'accompagnement et de soutien joué par les organisations non gouvernementales est primordial.