



Droits des personnes étrangères atteintes d'une maladie chronique en France

Par Marie-Anne Lafarge, assistante sociale hospitalière. Réseau SEP Ile-de-France Ouest

L'accès à la sécurité sociale est soumis à une obligation générale de séjour régulier (art. L115-6 du CSS) pour l'assuré étranger comme pour son ou ses ayant(s) droit.

Tout étranger qui souhaite venir en France, quel que soit le motif (médical ou non médical) doit demander un visa au Consulat Français de son pays d'origine. Selon le cas, le consulat délivre un visa court séjour valable 3 mois.

Pendant les 3 premiers mois de présence en France les personnes de "passage" sont exclues des systèmes de protection et relèvent de leur assurance "visa".

Le visa "pour raison médicale" ou "sanitaire" est un visa spécialement prévu pour se soigner en France mais pour des soins à durée limitée. L'obtention d'un tel visa nécessite un paiement à l'avance des soins (donc un "devis" et la preuve du paiement de l'avance des frais).

Au-delà des 3 premiers mois de présence en France :

- L'étranger en règle au regard du séjour peut accéder à l'assurance maladie par le biais de la Couverture Maladie Universelle (C.M.U).
- Les étrangers sans papiers ne remplissant pas la condition de résidence, relèvent de l'aide médicale d'Etat (A.M.E.). Les étrangers sans domicile fixe (SDF) doivent élire domicile auprès d'une association agréée afin d'obtenir "une domiciliation".
- Pour une personne **ayant déjà séjourné et/ou travaillé** en France dans le passé, deux vérifications s'imposent avant de considérer que cette

personne n'est plus bénéficiaire de l'assurance maladie en France :

- Si la personne a déjà été assurée sociale sur le territoire français et a regagné son pays d'origine depuis moins d'un an, elle peut continuer à bénéficier des prestations en nature de l'assurance maladie sans avoir à justifier de la régularité de son séjour (La part complémentaire des dépenses sera quant à elle prise en charge par le biais de l'A.M.E.).
- Si tel n'est pas le cas, il convient de vérifier si la personne ne peut pas se prévaloir d'une convention bilatérale de sécurité sociale signée entre son pays et la France. Toutefois, la plupart de ces conventions ne prévoit pas de droit à une prise en charge en cas de séjour en France, mais seulement la totalisation des différentes périodes d'assurance au cours de la vie professionnelle de l'intéressé afin de lui permettre de toucher les prestations au taux maximum dans son pays d'origine.
- Si la personne est assurée sociale dans son pays d'origine, elle peut demander à sa caisse la prise en charge des soins en France sous réserve d'une "entente préalable" souvent très difficile à obtenir du fait de l'importance des sommes engagées au regard des taux de change des monnaies.
- Cas particulier des retraités étrangers résidant à l'étranger et bénéficiaires d'une pension de retraite servie par un régime français d'assurance vieillesse. Dans la plupart des cas, bien que touchant une retraite "française", ces personnes ne sont plus bénéficiaires de l'assurance maladie en France. Il convient de procéder aux mêmes vérifications qu'au point précédent et notamment étudier ce que prévoit une éventuelle convention bilatérale de sécurité sociale (dans le chapitre assurance maladie et le chapitre assurance vieillesse de ladite convention).
- La personne étrangère titulaire d'une carte de séjour mention "retraité" (prévue par l'art. L317-1 du Céséda¹) bénéficie du droit de séjour-

ner en France (par période maximum de 1 an) mais son accès à l'assurance maladie est limité aux seules maladies inopinées ce qui exclut tout projet de soins programmés.

Les personnes qui souffrent d'une incapacité de travail et disposant de faibles ressources peuvent bénéficier de l'allocation adulte handicapé (AAH). Les étrangers doivent justifier d'une carte de séjour temporaire, ou d'un récépissé (quelle qu'en soit la durée de validité) de demande ou de renouvellement de cette carte de séjour temporaire (Art. D821-8 du CSS).

Les Permanences d'accès aux soins de santé (Pass) de l'hôpital public constituent le seul dispositif de santé permettant l'accès intégral aux soins pour les personnes démunies et dépourvues de protection maladie.

Les Pass sont des cellules de prise en charge médico-sociales qui facilitent l'accès au système hospitalier des personnes démunies. Elles ont aussi pour fonction de les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits, notamment en matière de couverture sociale.



¹ Céséda : Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile