



Fiche 3

Les soins pour les personnes en situation précaire

L'accès aux soins est l'un des droits fondamentaux de l'utilisateur. Il peut se définir comme la faculté offerte à chacun de recevoir des soins préventifs ou curatifs sans référence à une situation sociale ou à un état de santé. Si vous disposez de faibles ressources ou êtes en situation de précarité, des dispositifs spécifiques d'accès aux soins existent.

Je ne suis pas affilié à la Sécurité sociale, comment puis-je accéder aux soins ?

● Je suis de nationalité française

La couverture maladie universelle (CMU) permet à toute personne résidant en France de façon stable et régulière depuis plus de trois mois de bénéficier de la prise en charge des soins par les assurances maladie et maternité du régime général.

Si vous ne relevez pas d'un régime obligatoire d'assurance maladie à quelque titre que ce soit, vous devez constituer un dossier de demande de CMU de base en retirant un formulaire à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) ou caisse générale de la Sécurité sociale (CGSS) de votre lieu de résidence et le lui transmettre accompagné des pièces justificatives précisées dans cet imprimé (le cas échéant, le service social de l'établissement de santé où vous êtes pris en charge peut vous aider dans cette démarche).

Les taux de remboursement sont identiques à ceux appliqués aux autres assurés du régime général (de 60 % à 100 % pour les actes et prestations et de 15 % à 100 % pour les médicaments). Ainsi, vos frais d'hospitalisation sont pris en charge à 80 %, sauf cas d'exonération de la participation de l'assuré (ticket modérateur) ou prise en charge par l'assurance maternité. Cette prise en charge ne s'applique pas au ticket modérateur ni au forfait hospitalier lorsqu'ils sont dus, ni aux frais de confort personnel (ex : chambre individuelle) ou aux dépassements d'honoraires.

Vous devrez payer une cotisation en fonction de vos revenus qui correspondent au revenu fiscal de référence indiqué sur votre avis d'imposition sauf dans les cas où vos revenus sont inférieurs à un plafond fixé annuellement (le plafond annuel de ressources qui détermine la gratuité de votre affiliation est ainsi fixé à 9 164 € pour la période du 1^{er} octobre 2011 au 30 septembre 2012 et devrait être porté à 9 356 € pour la période du 1^{er} octobre 2012 au 30 septembre 2013).

Si votre revenu fiscal de référence est supérieur à ce plafond, vous serez redevable d'une cotisation correspondant à 8 % du montant de votre revenu fiscal dépassant ce plafond et qui sera due selon un rythme trimestriel.

Si votre revenu fiscal de référence est inférieur à ce plafond ou si vous êtes allocataire du revenu de solidarité active (RSA) socle ou si vous bénéficiez de la CMU complémentaire, vous ne serez redevable d'aucune cotisation.

Comment bénéficier de la CMU complémentaire ?

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

Pour en bénéficier, vous devez habiter en France depuis plus de trois mois, être en situation régulière, et le revenu mensuel de votre foyer ne doit pas dépasser un certain montant (à compter du 1^{er} juillet 2012, 661 € de ressources mensuelles pour une personne seule). Il vous faut adresser à votre caisse d'assurance maladie le formulaire de demande de CMU complémentaire et les pièces justificatives qui y sont indiquées.

La CMU complémentaire prend en charge le ticket modérateur s'il n'est pas déjà pris en charge à un autre titre ainsi que le forfait journalier en cas d'hospitalisation. Elle vous permet également de bénéficier de la dispense d'avance de frais chez tous les professionnels de santé pour vos soins remboursables et les médecins (généralistes et spécialistes) ne doivent pas vous facturer de dépassement d'honoraires.

Vos soins remboursables seront donc pris en charge à 100 % et vous n'aurez pas à payer la participation forfaitaire d'un euro ni les franchises.

En outre, la CMU complémentaire prend également en charge, sans avance de frais et dans des limites fixées par arrêtés, une partie des frais non remboursables pour les prothèses dentaires, les prothèses auditives et l'optique.



Qui peut bénéficier de l'aide médicale de l'État ?

Vous êtes étranger, résidant en France (métropolitaine ou dans un département d'outre-mer) en situation irrégulière depuis plus de trois mois et vos ressources ne dépassent pas un certain plafond (le même que celui de la CMU complémentaire) : vous avez droit à l'AME.

Si vous avez des personnes à charge, elles peuvent aussi bénéficier de l'AME. Les personnes à votre charge peuvent être :

- votre conjoint, concubin ou partenaire lié par un Pacte civil de solidarité (Pacs) ;
- vos enfants à charge (moins de 16 ans, au-delà et jusqu'à 20 ans s'ils poursuivent des études).

Comment obtenir l'AME ?

Pour faire une demande d'AME, remplissez le [formulaire](#) « demande d'aide médicale de l'État » et transmettez-le, accompagné des pièces justificatives, à la caisse d'assurance maladie (CPAM ou CGSS) de votre lieu de résidence.

Qui peut m'aider à formuler une demande d'AME ?

Pour demander une assistance à la constitution et/ou à la transmission de votre dossier de demande d'AME, adressez-vous à l'un des organismes habilités : le centre communal d'action sociale (CCAS) de votre ville, les services sanitaires et sociaux, une association agréée ou un établissement de santé. Ces organismes doivent transmettre votre dossier à la caisse d'assurance maladie, avec votre accord, dans un délai de huit jours.

Existe-t-il des autorisations provisoires de séjour pour soins ?

L'admission au séjour de l'étranger malade se fait désormais en l'absence de traitement approprié dans son pays d'origine, sauf [circonstance humanitaire exceptionnelle](#).



Toute personne résidant en France de façon stable et régulière depuis au moins trois mois et qui n'a pas de couverture sociale peut bénéficier de la Sécurité sociale par l'intermédiaire de la couverture maladie universelle (CMU). Elle peut aussi, sous conditions de ressources, bénéficier d'une couverture complémentaire gratuite pour une période d'un an renouvelable.

Que ce soit pour bénéficier de la CMU de base et/ou complémentaire ou de l'AME, les personnes sans domicile fixe doivent faire élection de domicile auprès d'une association agréée ou d'un centre communal d'action sociale (CCAS).

En savoir plus

Fiches

Fiche 1 - L'accès aux soins

Fiche 2 - Le refus de soins par un professionnel de santé

Sites internet

L'accès aux soins des plus démunis

Le site de l'assurance maladie

Le site du Défenseur des droits

L'espace droits des usagers de la santé