

SOINS URGENTS AUX ETRANGERS EN SITUATION IRRÉGULIERE

1. Les textes de référence

- Articles [L 251-1](#), [L 251-2](#), [L 253-2](#) (AME – Aide Médicale d'Etat), [L 254-1](#) (soins urgents) du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Article [L 6145-4](#) du Code de la Santé Publique (versement de la provision) ;
- Articles [L 162-16-5](#), [L 321-1](#) et [L 331-2](#) du Code de la Sécurité Sociale ;
- Articles [L 121-1](#), [R 121-1](#) et [R 121-3](#) du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ;
- Circulaire DHOS/DSS/DGAS/2005/141 du 16 mars 2005 sur la prise en charge des soins urgents ;
- Circulaire DGAS/DSS/DHOS n° 2005-407 du 29 septembre 2005 relative à l'aide médicale de l'Etat ;
- Circulaires DHOS/F4/2006 n° 463 du 25 octobre 2006 relative à la facturation des soins délivrés en 2005 et circulaire DHOS/F4/2007/200 du 15 mai 2007 relative à la facturation et au paiement des soins urgents délivrés en 2006 ;
- Circulaire DSS/2A/DGAS/DHOS n°2008-04 du 7 janvier 2008 modifiant la circulaire du 16 mars 2005 ;
- Arrêt AIDES du Conseil d'Etat du 7 juin 2006 (sur la prise en charge des enfants) ;
- Référé Conseil d'Etat Lakdar du 19 juin 2007 (sur la procédure « kafala »).

2. Les principes régissant le dispositif

Le dispositif dit des soins urgents concerne les étrangers en situation irrégulière. Il est limité aux soins urgents dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de la santé de la personne ou de l'enfant à naître, dispensés dans les établissements de santé, publics ou privés, soit dans le cadre d'une hospitalisation soit dans le cadre des actes et consultations externes, y compris la délivrance des médicaments.

2.1. Les bénéficiaires

Cette catégorie recouvre, en pratique, les étrangers en situation irrégulière qui :

- Résident sur le territoire national depuis moins de trois mois. Sont donc exclus de la prise en charge les étrangers en simple séjour en France titulaires d'un visa de court séjour ;

ou

- Résident en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois et ne sont pas bénéficiaires de l'AME :
 - o Soit qu'ils ne remplissent pas les conditions requises pour l'obtenir ;
 - o Soit qu'ils n'en aient pas sollicité l'attribution ;
 - o Soit encore qu'ils aient effectué une demande d'AME dont le dossier est en cours d'instruction ou a été rejeté.

Remarque : les ressortissants de l'Union européenne, bien que disposant d'une liberté de circulation dans l'UE ne disposent pas pour autant d'une liberté d'installation et de résidence en France. Ils peuvent être en situation irrégulière s'ils ne possèdent pas lors de leur arrivée en France une assurance couvrant l'ensemble des risques maladie et maternité auxquels ils peuvent être exposés durant leur séjour sur le territoire (article [L 121-1](#) du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile). Dès lors que ces ressortissants communautaires inactifs ne remplissent pas la condition de résidence de trois mois sur le territoire, ils sont éligibles aux soins urgents.

2.2. Les prestations

Ce sont :

- Les **prestations d'assurance maladie** définies à l'article [L 321-1 1°](#) (médecine, hospitalisation, chirurgie, soins de suite et de réadaptation), 2° (transports), 4° (frais de soins et d'hospitalisation concernant l'IVG), 6° (actes et traitements à visée préventive) ;
- Et les prestations d'assurance maternité de [L 331-2](#) du code de la sécurité sociale dispensées exclusivement en établissements de santé ;
- Les médicaments prescrits à l'occasion des soins dans l'établissement sont pris en charge.

Pour plus de précisions sur les bénéficiaires et les prestations, se référer à la circulaire du 16 mars 2005.

2.3. La facturation

Les prestations délivrées dans le cadre de cette procédure des « soins urgents » sont facturées aux caisses primaires d'assurance maladie, pour la métropole, ou aux caisses générales de sécurité sociale, s'agissant des départements d'outre-mer, du lieu d'implantation des établissements. Les CPAM et les CGSS assurent la gestion du dispositif pour le compte de l'Etat.

Pour les établissements publics de santé et les établissements privés antérieurement sous dotation globale les prestations sont facturées sur la base des tarifs journaliers de prestations pour les soins ayant donné lieu à hospitalisation ou des tarifs de la NGAP ou de la CCAM pour les soins externes. L'imputation des frais au titre de la prise en charge des soins urgents peut faire l'objet d'un contrôle a posteriori par la caisse et, s'agissant des éléments médicaux, par les services du contrôle médical.

Pour les années 2004, 2005 et 2006, les soins urgents ont fait l'objet d'une facturation annuelle et globale aux CPAM ou aux CGSS, sur instruction du ministre chargé de la santé.

Les prestations n'entrant pas dans le dispositif soins urgents sont facturées en totalité au patient.

3. La procédure applicable dans les établissements de santé

- Rechercher systématiquement l'existence d'une couverture maladie (notamment rechercher si la personne ne relève pas d'une convention internationale ou de l'aide médicale de l'Etat - AME -) ;
- Vérifier les critères de durée et d'irrégularité de la résidence sur le territoire ;
- Présenter une demande d'AME à la CPAM ou à la CGSS : l'instruction de cette demande par la CPAM ou la CGSS permet un contrôle approfondi du dossier du patient, avant sa facturation au titre des soins urgents si la demande d'AME est rejetée ;
- Conserver dans le dossier toute pièce justificative de la situation du patient et de l'urgence des soins (notamment les éléments d'ordre médical pour le service du contrôle médical).

4. Le cas particulier des enfants mineurs

- Les mineurs étrangers en situation irrégulière : ils doivent être admis à l'AME sans condition de durée de résidence¹ (☞ fiche sur l'AME). Toutefois, avant d'envisager une attribution en leur nom propre, une demande d'AME doit être constituée au nom du ou des personnes ayant l'autorité parentale.
- Les mineurs adoptés dans le cadre de la procédure coranique « kafala » ne sont pas considérés comme ayants droit dans la législation française (☞ Conseil d'Etat jugeant en référé - 19 juin 2007).
- Age de la majorité : c'est celui fixé par la loi française, c'est-à-dire 18 ans et non celui fixé par la réglementation du pays d'origine.

¹ Le Conseil d'Etat a annulé, dans une décision du 7 juin 2006, les deux décrets 2005-859 relatif à l'aide médicale de l'Etat et 2005-860 relatif aux modalités d'admission des demandes d'AME « en tant qu'ils mettent en œuvre à l'égard des mineurs la condition de durée de résidence prévue à l'article L 251-1 du CASF », sur la base de la convention internationale relative aux droits de l'enfant du 26 janvier 1990 (article 3-1 de cette convention : « dans toutes les décisions qui concernent les enfants...l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale »).