

CIRCULAIRE

CIR-27/2019

Document consultable dans Médi@m

Date :

31/07/2019

Domaine(s) :

dossier client assurés

Nouveau	<input checked="" type="checkbox"/>
Modificatif	<input type="checkbox"/>
Complémentaire	<input type="checkbox"/>
Suivi	<input type="checkbox"/>

Objet :

Mise en place du parcours de santé des migrants primo-arrivants

Liens :

Plan de classement :

P01-01 P01-06

Emetteurs :

DDGOS DDO

Pièces jointes : 3

à Mesdames et Messieurs les

- | | | | |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Directeurs | <input checked="" type="checkbox"/> CPAM | <input type="checkbox"/> CARSAT | <input checked="" type="checkbox"/> Cnam |
| <input checked="" type="checkbox"/> Agents Comptables | <input type="checkbox"/> UGECAM | <input checked="" type="checkbox"/> CGSS | <input type="checkbox"/> CTI |
| <input type="checkbox"/> DCGDR | | | |
| <input type="checkbox"/> Médecins Conseils | <input type="checkbox"/> Régionaux | <input type="checkbox"/> Chef de service | |

Pour mise en oeuvre immédiate

Résumé :

Cette circulaire présente l'instruction ministérielle du 8 juin 2018 relative à la mise en place du parcours de santé des migrants primo-arrivants.

Cette instruction diffuse un modèle d'attestation sur l'honneur que pourront désormais produire les établissements de santé à l'appui des demandes d'AME pour des patients ayant reçu des soins et pour lesquels une ou plusieurs pièces justificatives sont manquantes. Cette procédure facilitera l'instruction des demandes d'AME et, le cas échéant leur rejet, étape nécessaire à la prise en charge des soins au titre du dispositif des soins urgents.

Mots clés :

migrants ; soins urgents ; AME ; ARS ; PASS ; PLANIR

Le Directeur Général



Nicolas REVEL

CIRCULAIRE : 27/2019

Date : 31/07/2019

Objet : Mise en place du parcours de santé des migrants primo-arrivants

Affaire suivie par : Muriel Angel - reglementation.prestation.cnam@assurance-maladie.fr

1. Objectif du parcours de santé des migrants.....	2
2. Evolution apportée au dispositif des soins urgents	3
3. Constitution des dossiers de demandes d'AME.....	3
4. Actions partenariales.....	3

Annexe 1 : Instruction du 8 juin 2018 relative à la mise en place du parcours de santé des migrants primo-arrivants

Annexe 2 : Ordinogramme de traitement des facturations de soins urgents en cas de refus implicite AME

Annexe 3 : Attestation sur l'honneur relative aux pièces justificatives manquantes du dossier de demande d'AME

Une instruction publiée par le ministère des Solidarités et de la Santé le 8 juin 2018 (cf. annexe 1) complète la fiche relative aux Programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS), publiée en juin 2017.

Cette nouvelle instruction présente aux ARS trois axes prioritaires pour la construction d'un parcours de santé des migrants centrés sur :

- l'accès à la prévention et aux soins par une meilleure information des personnes sur leurs droits et sur le système de santé aux différents « points d'entrée » sur le territoire, d'une part, et par une meilleure information des professionnels de santé sur la prise en charge des migrants, d'autre part ;
- l'organisation d'une mobilisation de tous les dispositifs sanitaires de droit commun, y compris la médecine de ville, pour permettre une prise en charge effective des migrants primo-arrivants, notamment le parcours en santé mentale, et la prise en charge du psychotraumatisme. De plus, le renforcement de l'accès à l'interprétariat professionnel apparaît comme essentiel à toutes les étapes du parcours de santé des migrants ;
- le développement d'une coordination renforcée au niveau national et un pilotage régional du parcours de santé des migrants au sein des programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) 2018-2022.

En outre, l'instruction définit de nouvelles modalités de présentation des demandes de facturations de soins urgents dans certaines situations d'une part et de constitution des demandes d'AME par les hôpitaux en l'absence de pièces justificatives d'autre part. Par ailleurs elle rappelle les actions partenariales menées et à venir par l'Assurance Maladie vis-à-vis des migrants.

1. Objectif du parcours de santé des migrants

Les besoins de santé des migrants primo-arrivants sont en partie semblables à ceux de la population générale, avec en premier lieu des problématiques de prise en charge de maladies chroniques non transmissibles.

Néanmoins, certaines spécificités doivent être prises en compte :

- les vulnérabilités engendrées par le parcours de migration, notamment les psychotraumatismes, les violences sexuelles, etc.;
- l'existence de maladies de plus forte prévalence dans les pays d'origine, et pouvant poser des enjeux de prise en charge de maladies chroniques ;
- l'exacerbation des fragilités liées à certaines situations : femmes enceintes, enfants, mineurs non accompagnés ;
- la méconnaissance du système et des démarches à entreprendre, la maîtrise limitée de la langue française.

Il est ainsi nécessaire de mieux structurer et de renforcer le parcours de santé des migrants et que les personnes nouvellement arrivées sur le territoire puissent avoir accès à un « rendez-vous santé », le Haut Conseil de la Santé publique préconise que ce rendez-vous ait lieu dans un délai de quatre mois suivant l'arrivée du primo-arrivant en France.

Ce rendez-vous santé a pour objectifs : l'information, la prévention, le dépistage, l'orientation et l'insertion dans le système de soins de droit commun. L'instruction préconise le recours à des interprètes pour faciliter les échanges. La réalisation de ce RDV santé est assurée par des structures médicales pivot, telles que les PASS, les centres de santé, les maisons pluri-professionnelles.

2. Evolution apportée au dispositif des soins urgents

Ce dispositif, à destination des personnes résidant en France de façon irrégulière depuis moins de trois mois, permet la prise en charge de soins urgents dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé de la personne ou d'un enfant à naître et qui sont dispensés par les établissements de santé à des étrangers résidant en France (article L.254-1 du code de l'action sociale et des familles).

Indépendamment de la réalisation de ces soins, la procédure de facturation des « soins urgents », prévue par l'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 implique que les établissements de santé recherchent l'existence de droits potentiels et dans ce cadre présentent une demande d'AME à la CPAM. En effet, seuls ceux pour lesquels la demande d'AME a été rejetée sont imputés sur le dispositif des soins urgents. Les établissements adressent ainsi leurs factures à la CPAM en joignant le courrier de refus de l'AME.

En application de l'article L.231-4 du code des relations entre le public et l'administration, le silence gardé pendant plus de deux mois par la CPAM saisie d'une demande d'AME vaut décision de rejet, permettant l'imputation des frais sur le dispositif des « soins urgents ».

Compte tenu de cette règle de refus implicite, il est possible pour un établissement, n'ayant pas reçu de réponse à une demande d'AME, de transmettre sa facturation au titre du dispositif des soins urgents.

Dans ce cadre, un circuit de traitement attentionné est mis en place pour les établissements de santé qui n'auraient pas reçu de réponse de la caisse dans le délai imparti de deux mois. Dans ce cas, afin d'obtenir une prise en charge au titre des soins urgents, il est demandé à l'établissement de joindre à ses factures la copie des demandes d'AME datées de plus de deux mois, l'attestation de dépôt de la demande (le cas échéant) et de les envoyer à boîte à lettres électronique dédiée.

Le circuit est détaillé en annexe 2 : Ordinogramme de traitement du refus implicite AME

3. Constitution des dossiers de demandes d'AME

Afin de répondre aux difficultés rencontrées par les hôpitaux dans la constitution des dossiers de demande d'AME pour certains patients, une procédure particulière est mise en œuvre.

Si l'établissement n'est pas en mesure de joindre à la demande d'AME les justificatifs d'identité et de résidence depuis plus de 3 mois en France de la personne, ainsi que son attestation de domiciliation en cas d'absence d'adresse, soit parce qu'elle n'est plus présente dans l'établissement, soit parce qu'elle ne possède pas les documents précités, alors l'établissement transmet à la caisse une attestation sur l'honneur sur le modèle défini en annexe 3.

La production de cette attestation permet d'éviter les allers retours entre la caisse et l'établissement, le dossier pouvant être considéré comme complet et donner lieu à une instruction.

4. Actions partenariales

L'instruction rappelle aux établissements que l'Assurance Maladie mobilise et incite les CPAM à nouer des partenariats avec les structures d'accueil et interlocuteurs privilégiés des populations visées (permanences d'accès aux soins de santé (PASS), centres communaux d'action sociale (CCAS), services de l'aide sociale à l'enfance (ASE), structures associatives...).

Par ailleurs, elle annonce les travaux menés dans le cadre de la labellisation des actions PLANIR, visant à répondre aux problématiques rencontrées par les migrants en matière d'accès aux droits.

La coopération avec les structures d'accueil et de prise en charge des migrants ainsi que les dispositifs « d'aller vers », seront intégrés dans l'offre de service qui sera définie.