

# ASSEMBLÉE NATIONALE

6 novembre 2019

PLF POUR 2020 - (N° 2272)

Commission	
Gouvernement	

Adopté

## AMENDEMENT

N° II-2156 (Rect)

présenté par  
le Gouvernement

-----

### ARTICLE ADDITIONNEL

**APRÈS L'ARTICLE 78, insérer l'article suivant:**

#### **Mission « Santé »**

La première phrase de l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifiée :

1° Les mots : « à ceux des » sont remplacés par le mot : « aux » ;

2° Après la référence : « article L. 251-1 », sont insérés les mots « ainsi qu'aux demandeurs d'asile majeurs qui ne relèvent pas du régime général d'assurance maladie ».

### EXPOSÉ SOMMAIRE

En matière de traitement des flux migratoires, le Gouvernement a réaffirmé son attachement à ce que la France, dans le respect de sa tradition d'accueil, garantisse le droit d'asile aux réfugiés tout en renforçant les exigences de juste accès à ce droit.

Il importe toutefois de lutter contre les détournements abusifs de la procédure de demande d'asile par ceux qui voudraient entreprendre la démarche de demande dans le seul but de bénéficier des droits attachés à cette protection.

Par dérogation au droit commun, les demandeurs d'asile peuvent bénéficier de la protection universelle maladie dès le dépôt de la demande d'asile, alors que les autres assurés n'exerçant pas

---

d'activité professionnelle ne peuvent en bénéficier qu'au terme d'un délai de trois mois suivant leur arrivée en France.

Afin de réduire les détournements, et ainsi contribuer à l'amélioration des délais d'instruction et d'accès aux droits pour celles et ceux qui en ont réellement besoin, il est proposé de faire évoluer les règles de prise en charge des frais de santé des demandeurs d'asile, en les alignant sur les conditions de prise en charge de droit commun.

Les demandeurs d'asile majeurs pourront ainsi bénéficier de la protection universelle maladie et, le cas échéant de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c, prochainement Complémentaire santé solidaire), après trois mois de résidence stable en France, à l'instar des autres assurés ne travaillant pas.

Dans l'intervalle, ces personnes pourront le cas échéant être prises en charge pour leurs « soins urgents » (c'est-à-dire pour 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 ou des nouveau-nés, dispensés exclusivement en établissement hospitalier).

Le présent article vise ainsi à permettre cette prise en charge durant les trois premiers mois au titre des « soins urgents », jusqu'ici réservée aux seules personnes en situation irrégulière et non bénéficiaires de l'aide médicale de l'État.