

RECHERCHES-ACTIONS

en protection sociale

LA PROTECTION SOCIALE DES DEMANDEURS D'ASILE RAPPORT

Membres du groupe de travail

Adda CHELBAB

Nolwenn GLIDIC

Jessica MATHIEU DELOBE

Stéphane PIERRON

Florian VIEL

Directeur de la recherche - action

Julien DAMON,

Professeur associé à Science-Po

Conseiller Scientifique EN3S

Formation initiale

REMERCIEMENTS

Nous tenons tout d'abord à remercier monsieur Julien Damon, notre directeur de recherche-action, pour ses conseils, sa réactivité et son aide tout au long de l'année pour mener à terme ce projet.

Nous remercions vivement l'ensemble des caisses d'allocations familiales et des caisses primaires d'assurance maladie d'avoir pris le temps de répondre à notre questionnaire, nous offrant matière à réflexion pour la prise en charge des demandeurs d'asile par les organismes de Sécurité sociale.

Enfin nous remercions l'ensemble des personnes qui ont pris le temps de nous recevoir et de nous répondre sur la protection sociale des demandeurs d'asile (associations, caisses nationales, direction de la Sécurité sociale, direction de l'asile, Défenseur des droits, office français de l'immigration et de l'intégration, universitaires). Nous avons apprécié la qualité et la richesse de ces échanges, qui nous ont permis de mieux saisir les difficultés et les différents enjeux liés au parcours du demandeur d'asile.

Les propos qui suivent n'engagent que leurs auteurs.

Remerciements	2
Sommaire	3
Introduction	5
I/ Les flux migratoires, un sujet clé qui nourrit intensément les débats en Europe.....	5
II/ La définition des multiples profils a conduit à circonscrire notre étude à celui du demandeur d'asile primo-arrivant.....	6
III/ Un cadre législatif foisonnant qui interroge sur la qualité et la gestion des droits des demandeurs d'asile en France et en Europe	7
IV/ Un partage d'expérience avec les acteurs de terrain : un gage de notre réflexion et de l'effectivité de nos propositions d'amélioration	9
La prise en charge des demandeurs d'asile en France.....	10
I/ France terre d'asile ou France forteresse ? Les mutations de la prise en charge des flux migratoires depuis 1945.....	10
II/ Un parcours de prise en charge long et complexe qui mobilise une pluralité d'acteurs	11
III/ Des droits et prestations nombreux qui s'avèrent difficilement lisibles voire inaccessibles	15
La prise en charge des demandeurs d'asile chez nos voisins européens	21
I/ L'Italie, un système généreux mais dysfonctionnel et amené à être réformé.....	21
II/ L'Espagne : un nouvel « eldorado » où l'afflux migratoire soulève des tensions en matière de régulation.....	22
III/ L'Allemagne, une terre d'accueil aux prestations réduites.....	23
IV/ La Suède : un modèle d'accueil souffrant de son succès	25
V/ Dépasser les crispations en exploitant les bonnes pratiques.....	27
VI/ Comparaison synthétique des prestations sociales dans les pays étudiés	27
L'accompagnement de demain du demandeur d'asile	29
I/ Fluidifier les interactions entre les acteurs territoriaux.....	29
II/ Déployer des outils d'information souples et adaptés auprès des demandeurs d'asile	30
III/ Garantir l'effectivité des droits.....	31
IV/ Pour aller plus loin.....	33

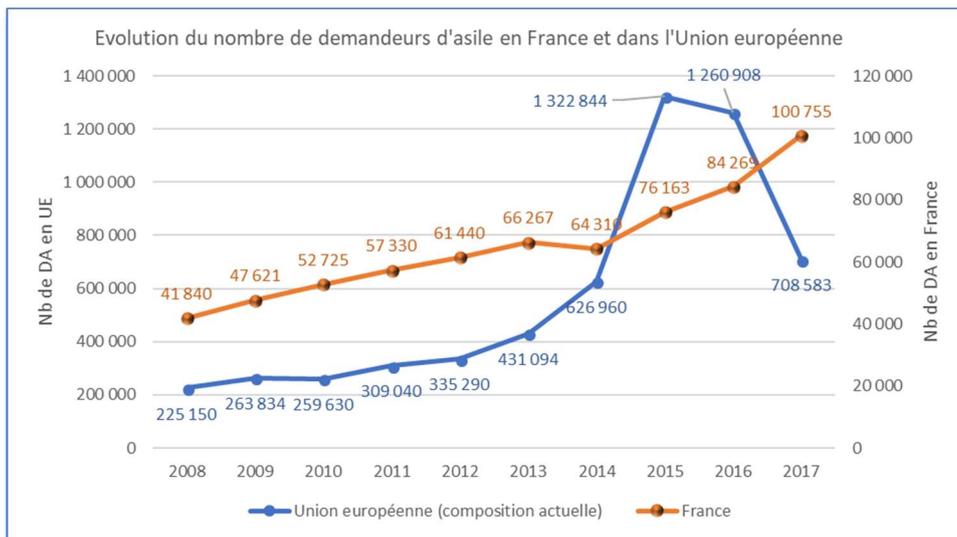
Conclusion.....	34
ANNEXES.....	35
Sigles	36
Entretiens réalisés – extraits.....	37
Enquête statistique Caf et Cnam	47
Exemple de convention entre les OSS et les associations.....	59
État des lieux au 15 juillet 2018	62
Bibliographie.....	86
Résumé	89

I/ Les flux migratoires, un sujet clé qui nourrit intensément les débats en Europe

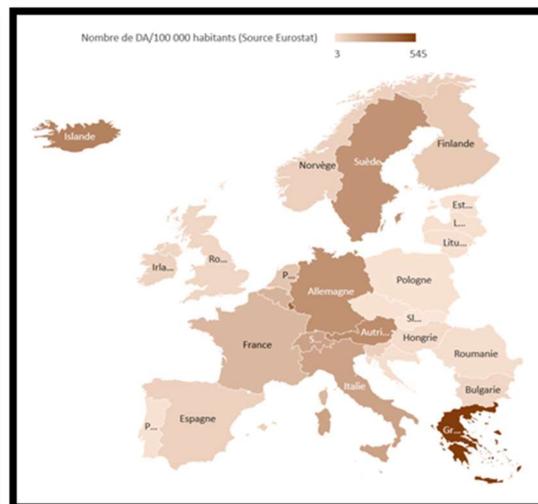
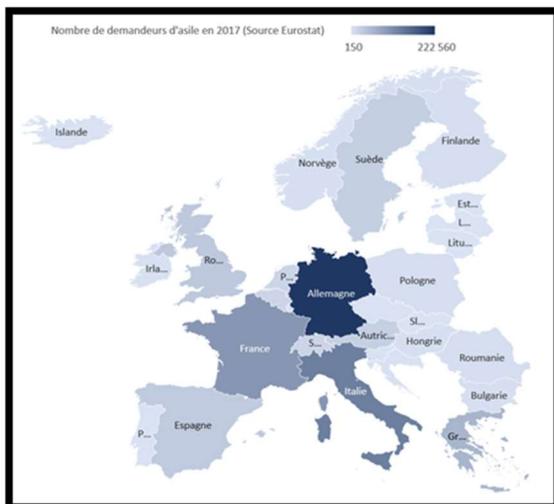
Depuis plusieurs années, l'Europe se déchire sur la question migratoire. Le sujet revient de manière récurrente dans l'actualité.

Ainsi, les 58 migrants secourus le 25 septembre 2018 au large de la Libye par un navire humanitaire, ont fini par accoster, au bout de 48 heures de tergiversations, quatre pays européens ayant accepté de les accueillir sur leur territoire. Un accord a été signé avec Malte pour que l'archipel accepte le transbordement dans ses eaux territoriales. Dix-huit personnes iront en France, dix au Portugal ; l'Allemagne en accueillera quinze, tout comme l'Espagne. Cette répartition est le fruit d'un accord négocié directement entre ces seuls États et met en lumière une fois de plus les ambiguïtés et les contradictions des Européens sur la question migratoire.

Pourtant, s'il reste important, le nombre de demandeurs d'asile a diminué de plus de 45% depuis le plus fort de la crise, en 2015.



Troisième destination en 2017 avec 100 755 demandeurs d'asile, selon le ministère de l'Intérieur, la France talonne l'Italie (130 119) mais reste plus de deux fois moins sollicitée que l'Allemagne où 222 560 demandes ont été déposées. La France se situe par ailleurs au 13^{ème} rang européen si l'on rapporte ces données à sa population (148 demandeurs d'asile/100 000 habitants ; moyenne UE28 : 155/100 000).



Bien que la demande d'asile ait diminué en Europe durant les huit premiers mois de l'année 2018 (- 12%), elle a continué à augmenter en France, avec une hausse de près de 19% par rapport à la même période en 2017, pour atteindre un total de 76 175 dossiers déposés, derrière l'Allemagne (129 005). Ces données expliquent en partie que la demande d'asile soit devenue un sujet majeur de préoccupations politiques et d'évolutions tant juridiques que pratiques dans l'Hexagone

Dans un contexte politique tendu, marqué par la montée des nationalistes aux différentes élections, quel accueil et quels droits sociaux pour cette population sont prévus dans notre pays ?

II/ La définition des multiples profils a conduit à circonscrire notre étude à celui du demandeur d'asile primo-arrivant

La question migratoire soulève des confusions entre les termes employés, qui doivent donc être définis.

▼ La protection sociale

Elle recouvre l'ensemble des mécanismes d'assurance, d'assistance ou d'intervention des pouvoirs publics pour soutenir le niveau de vie ou améliorer les conditions de vie d'un individu ou de sa famille, quelle que soit l'institution qui met en œuvre ces mécanismes.

▼ Les migrants

Il n'existe pas de définition juridique du terme « *migrant* ». Toutefois, selon les Nations Unies, ce terme désigne « *toute personne qui a résidé dans un pays étranger pendant plus d'une année, quelles que soient les causes, volontaires ou involontaires, du mouvement, et quels que soient les moyens, réguliers ou irréguliers, utilisés pour migrer* ». Cependant, il est courant d'y inclure certaines catégories de migrants de courte durée, tels que les travailleurs agricoles saisonniers voire les touristes.

▼ Les demandeurs d'asile (DA)

Selon la Cour nationale du droit d'asile (CNDA), « *l'asile est la protection juridique qu'accorde un État d'accueil à une personne qui recherche une protection en raison de craintes d'être persécutée ou exposée à une menace dans son pays* ». Il convient toutefois de distinguer :

✚ Les primo arrivants

Personnes arrivant sur le territoire français pour la première fois.

✚ Les relocalisés

La relocalisation est le transfert de personnes ayant demandé, ou bénéficiant déjà, d'une protection internationale d'un État membre de l'Union européenne vers un autre État membre qui leur accordera une protection similaire.

▼ Les déboutés

Il s'agit des demandeurs d'asile dont la demande a été rejetée par les instances compétentes.

▼ Les réfugiés

Le statut officiel de réfugié est défini par le droit international, en l'occurrence la Convention de Genève de 1951 et le Protocole relatif au statut des réfugiés de 1967. Les pays signataires, dont la France, considèrent comme réfugiée toute personne qui a obtenu l'asile dans un autre pays que le sien, parce qu'elle y craignait « *avec raison d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques* ».

✚ Les réinstallés

La réinstallation est le transfert de ressortissants de pays extérieurs à l'Union européenne (UE) ou d'apatrides, identifiés comme ayant besoin d'une protection

internationale, vers un État de l'Union européenne où ils sont admis soit pour des raisons humanitaires soit du fait de leur statut de réfugiés.

▼ Les mineurs non accompagnés

Un mineur non accompagné (MNA) est un jeune de moins de 18 ans qui n'a pas la nationalité française et se trouve séparé de ses représentants légaux sur le sol français. De sa minorité découle une incapacité juridique, et de l'absence de représentant légal une situation d'isolement et un besoin de protection. Il n'existe pas de statut juridique propre aux MNA. Ces derniers se trouvent donc à un croisement, relevant à la fois du droit des étrangers et, au titre de l'enfance en danger, du dispositif français de protection de l'enfance, qui ne pose aucune condition de nationalité.

La façon dont les demandeurs d'asile sont pris en charge et accueillis a des répercussions dans de nombreux domaines : politique, économique, sociologique... Toutefois afin de ne pas réaliser une description statique de l'ensemble des dispositifs existants, la recherche-action a focalisé son étude sur les demandeurs d'asile et leur accès à la protection sociale :

- ▼ allocation demandeur d'asile ;
- ▼ assurance maladie ;
- ▼ prestations familiales ;
- ▼ logement ;
- ▼ emploi et formation professionnelle.

Par conséquent, ont donc été exclus de notre recherche les mineurs non accompagnés. En effet, ces derniers nécessiteraient une recherche-action à part entière.

D'autre part, d'autres catégories ont été brièvement abordées tels que les réfugiés et les déboutés :

- ▼ les réfugiés ont un statut équivalent au droit commun et ont donc accès à toutes les dispositions de protection sociale offertes au peuple français (le sujet n'étant pas la problématique d'intégration mais les droits de protection sociale) ;
- ▼ les déboutés qui ne quittent pas le territoire français, bénéficient de l'AME.

III/ Un cadre législatif foisonnant qui interroge sur la qualité et la gestion des droits des demandeurs d'asile en France et en Europe

Alors que les débats politiques se multiplient sur ces questions, les prestations et protections des demandeurs d'asile continuent à évoluer, en quantité et en qualité.

Ces évolutions s'inscrivent dans un contexte législatif foisonnant, tant au niveau français qu'europpéen :

▼ Les fondements du droit d'asile

- ✚ Le préambule de la Constitution de 1946 dispose que « *tout homme persécuté en raison de son action en faveur de la liberté a droit d'asile sur les territoires de la République* ».
- ✚ La Convention de Genève relative au statut des réfugiés est un texte de droit international qui définit à la fois ce qu'est un réfugié, quels sont ses droits et enfin quelles sont les obligations des États signataires à son égard.

▼ Une construction législative progressive

- ✚ Décret du 29 avril 1976 relatif aux conditions d'entrée et de séjour en France des membres des familles des étrangers autorisés à résider en France
- ✚ Circulaire du 26 septembre 1991 relative à la situation des demandeurs d'asile au regard du marché du travail

- ✚ Résolution du Conseil européen du 20 juin 1995 sur les garanties minimales pour les procédures d'asile
 - ✚ Loi du 11 mai 1998 relative à l'entrée et au séjour des étrangers en France et au droit d'asile
 - ✚ Loi du 10 décembre 2003 modifiant la loi du 25 juillet 1952 relative au droit d'asile (suppression de l'asile territorial, remplacé désormais par la protection subsidiaire)
 - ✚ Règlement européen du 26 juin 2013 établissant les critères et mécanismes de détermination de l'État membre responsable de l'examen d'une demande de protection internationale introduite dans l'un des États membres par un ressortissant de pays tiers (règlement « Dublin III »).
 - ✚ Le « paquet asile » (corpus réglementaire comprenant 3 règlements et 1 directive), modifié en septembre 2016, dont l'ambition est de faire face aux crises migratoires et de rendre le système d'asile plus juste et plus efficace au niveau européen.
- ▼ Une inflation juridique en réponse à la crise migratoire contemporaine
- ✚ Le Comité interministériel du 5 juin 2018 dédié à la politique d'intégration.
 - ✚ Le Conseil européen des 28 et 29 juin 2018, a appelé à de nouvelles mesures pour réduire les migrations illégales et empêcher que ne se reproduisent les flux incontrôlés de 2015.
 - ✚ La loi du 10 septembre 2018 pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie.

Compte tenu de la sensibilité du sujet et de la complexité de la protection sociale des demandeurs d'asile, qui renvoient à des polémiques nourries et à un poids significatif dans la gestion des comptes publics (2 milliards d'euros en 2015 selon la Cour des Comptes, soit plus de 13 000 euros par demandeur), la problématique associée à ce projet réside dans les réponses à apporter aux interrogations suivantes :

- ▼ Quels sont leurs droits et la réalité de l'accès à ces droits ?
- ▼ Le dispositif national d'accueil (DNA) est-il adapté pour l'exercice de leurs droits sociaux ?
- ▼ Comment se mobilisent les réseaux et caisses sur ces questions ?
- ▼ Comment s'organisent les autres pays européens ? Quelle organisation ont-ils mis en œuvre ? Offrent-ils les mêmes droits ?
- ▼ Quelles préconisations produire, tant sur le plan du contenu des prestations que sur celui de leur gestion ?

IV/ Un partage d'expérience avec les acteurs de terrain : un gage de notre réflexion et de l'effectivité de nos propositions d'amélioration

Pour répondre à la problématique posée, le groupe a adopté la méthode décrite ci-dessous.

1/ Une étape de recherche pour nourrir nos connaissances et notre réflexion

Découverte : cette première étape nous a permis de définir le périmètre d'approche de notre problématique afin d'éviter une approche statique des éléments et toute dispersion qui aurait donné lieu à un rapport uniquement descriptif.

Recherche et approfondissement : cette étape est venue nourrir le travail de la Recherche-action institutionnelle et la constitution de sources primaires (entretiens, documentations, etc.) qui viennent consolider et appuyer les résultats du rapport :

- ▼ recueil de données auprès des caisses nationales (Cnaf, Cnam) ;
- ▼ recueil de données auprès de la direction de la Sécurité sociale (DSS), de la direction générale de la santé (DGS), de la direction de l'asile, de l'office français de protection des réfugiés et des apatrides (OFPRA), de l'office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) et de l'agence de services et de paiement (ASP) ;
- ▼ recueil de données auprès des professionnels de terrain visant à appréhender leurs pratiques et leur connaissance du dispositif :
 - ✚ organismes de base (entretiens et enquête par questionnaire) ;
 - ✚ associations ;
 - ✚ chercheurs.

Diagnostic : cette étape a débuté dès les premiers entretiens et lectures du sujet et s'est prolongée durant toute la durée du projet. L'objectif affiché est de tirer des conclusions sur ce qui est réellement mis en œuvre et d'imaginer les réponses concrètes que nous pouvons apporter.

2/ Une action vers des droits réels sur l'ensemble du territoire

Réflexions et recommandations : en s'appuyant sur les éléments de diagnostic, le groupe a émis des recommandations d'amélioration de l'accueil des demandeurs d'asile sur le territoire et de l'accès effectif à leurs droits de protection sociale.

Restitution : le rapport de recherche action se veut être un recueil de propositions concrètes.

I/ France terre d'asile ou France forteresse ? Les mutations de la prise en charge des flux migratoires depuis 1945

Jusque dans les années 1970, les besoins en main d'œuvre de la France sont tels que l'immigration est encouragée : les DA et les autres migrants bénéficient des mêmes modalités de prise en charge.

1/ Une vague migratoire souhaitée et peu maîtrisée durant les « 30 glorieuses »

En 1945, la France souhaite se reconstruire et moderniser son appareil productif. Le besoin en main-d'œuvre est estimé entre 3 et 10 millions de personnes, aussi l'immigration économique est encouragée et l'Office National de l'Immigration (ONI) créé pour superviser les flux migratoires.

L'immigration s'accélère avec la décolonisation et le principe de libre circulation (Traité de Rome, 1957). Pour favoriser une immigration issue de l'Europe, les travailleurs sont directement recrutés dans leurs pays d'origine. Ainsi, 629 000 italiens vivent en France en 1962, 289 000 Espagnols en 1954 et 607 000 en 1968 et 20 000 Portugais en 1954 contre 759 000 en 1975. Pour inciter l'immigration toujours insuffisante du travail salarié, des bureaux de l'ONI sont ouverts au Maroc en 1963, puis en Tunisie et en Turquie en 1969 dans le cadre d'accords bilatéraux.

Une fois les travailleurs immigrés sélectionnés, l'ONI s'engage à les accueillir du mieux possible, en proposant par exemple des formations, et en leur ouvrant des droits sociaux de droit commun. Ils reçoivent des garanties de l'État : un emploi durable, l'accueil des familles en France et un logement. Ils peuvent également contacter une assistante sociale, recevoir des brochures d'information dans leur langue d'origine et bénéficier de la gratuité des transports.

La crise du logement et le rapprochement familial poussent les pouvoirs publics à mettre en œuvre une politique sociale spécifique :

- création en 1956 de la Société nationale de construction de logements pour les travailleurs algériens (Sonacotral, devenue Sonacotra à l'indépendance de l'Algérie, puis Adoma en 2007) ;
- création en 1958 du Fonds d'Action Sociale pour les travailleurs musulmans d'Algérie en métropole et pour leur famille (FAS, ou Fonds d'Action Sociale pour les travailleurs migrants, devenu en 2001 le Fonds d'Action et de Soutien pour l'intégration et la lutte contre les discriminations, FASILD). Il finance des opérations en faveur de l'intégration des immigrés et de populations considérées comme telles ;
- à partir de 1966, cette politique sociale relève de la direction de la population et des migrations.

Malgré les mesures incitatives déployées par l'ONI, une partie des entrées sur le territoire français se fait de manière irrégulière. La plupart de ces clandestins sont alors régularisés massivement (82% en 1968). Entre 1945 et 1975, 6 millions d'étrangers sont passés par l'ONI.

2/ Les paradoxes de l'accueil après 1973 : entre restrictions, regroupement familial et droit d'asile

À partir de 1974, la crise économique pousse l'État à contrôler voire suspendre l'immigration de masse de travailleurs salariés en raison de la transformation du marché du travail et de la persistance d'un chômage de longue durée. Alors que la France compte 1 million de chômeurs, les retours volontaires des immigrés dans leur pays d'origine sont encouragés, et un programme d'insertion pour ceux déjà établis en France est mis en place, notamment pour la maîtrise de la langue :

- dès 1975, le FAS offre la possibilité à toutes les personnes de plus de 16 ans de bénéficier de 240 heures de cours de français ;
- en 1978 une allocation d'insertion (AI) est créée et versée par les anciennes ASSEDIC à titre individuel durant un an maximum et sous conditions : inscription à l'ANPE dans les 12

mois suivant la demande d'asile, ressources ne dépassant pas un certain plafond, âge inférieur à 60 ans.

Paradoxalement, cet arrêt de l'immigration de travail accélère le regroupement familial des non-européens. Ces derniers sont en effet peu nombreux à retourner dans leurs pays d'origine et font venir leurs familles sous réserve de disposer de ressources suffisantes et d'un logement convenable, ce que l'ONI vérifie. Les missions de cette dernière évoluent, passant d'une logique d'accueil à une logique de contrôle.

3/ Une politique qui doit aujourd'hui s'inscrire dans les orientations de l'Union européenne

La France est signataire de la Convention de Genève de 1951 (socle du droit d'asile en Europe), et du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE) dont l'article 67 §2, prévoit que l'UE « *développe une politique commune en matière d'asile, d'immigration et de contrôle des frontières extérieures qui est fondée sur la solidarité entre États membres* ».

La France doit donc appliquer le régime d'asile européen, en partie régi par le règlement « Dublin III » du 26 juin 2013, attribuant à un seul État membre la responsabilité de l'examen d'une demande d'asile. Cela garantit au DA que son dossier sera bien examiné par un État européen, mais évite aussi, par la base de données « Eurodac » de reconnaissance d'empreintes digitales, qu'il ne demande l'asile dans plusieurs pays. Il prévoit les modalités de détermination de l'État européen responsable de la demande et, le cas échéant, du transfert du DA vers cet État.

En pratique, les États s'organisent au niveau européen pour la répartition des DA. Ils sont libres d'arrêter les procédures administratives d'examen des demandes sur leur territoire (assurées en France par l'OFPRA). Ils définissent la nature et les modalités d'attribution des droits sociaux spécifiques. En France, ceux-ci prennent la forme d'un accès aux soins, d'aides financières et d'un hébergement. Malgré le développement d'une politique restrictive depuis 1974, la France reste une terre d'accueil.

II/ Un parcours de prise en charge long et complexe qui mobilise une pluralité d'acteurs

1/ La place centrale du ministère de l'Intérieur dans le pilotage du dispositif

La politique du gouvernement en matière d'immigration, d'asile, d'accueil et d'accompagnement des étrangers est encadrée par le Décret n° 2012-771 du 24 mai 2012 relatif aux attributions du ministre de l'Intérieur. Sa mise en œuvre est assurée par la direction générale des étrangers en France (DGEF) et la direction de l'asile.

Il existe une mission ministérielle « Immigration, asile et intégration » dont la DGEF prépare et exécute le budget. Elle est composée des programmes 104 (intégration et accès à la nationalité française) et 303 (immigration et asile dont plus de 867M€ étaient consacrés à l'asile en 2017).

La direction de l'asile traite les questions relatives au droit d'asile et élabore les dispositions relatives à l'accueil, l'hébergement et l'ouverture des droits des DA. Elle assure la définition et la mise en œuvre de la politique d'asile au niveau européen et international.

2/ Une politique nationale d'asile mise en œuvre par une pluralité d'intervenants

A) Les opérateurs institutionnels

▼ L'Office français de protection des réfugiés et des apatrides (OFPRA)

Établissement public administratif créé en 1952, l'OFPRA constitue depuis 2003 le guichet unique de la demande d'asile. Il est placé sous la tutelle du ministère de l'Intérieur mais statue en toute indépendance sur les demandes qui lui sont soumises. Il peut accorder soit l'asile, soit la protection subsidiaire (pour les étrangers qui ne remplissent pas les conditions d'obtention du statut de réfugié mais qui sont menacés dans leur pays, ou y sont exposés à des traitements contraires à la Convention européenne des droits de l'Homme et des libertés fondamentales).

▼ La Cour nationale du droit d'asile (CNDA)

La CNDA est une juridiction administrative de plein contentieux spécialisée, statuant en premier et dernier ressort sur les recours relatifs aux demandes d'asile : contre les décisions de l'OFPRA, en rectification d'erreur matérielle et en révision.

▼ L'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII)

Également placé sous la tutelle du ministère de l'Intérieur, l'OFII est le seul opérateur de l'État en charge de l'immigration légale. Il remplit quatre missions principales :

- ✚ la gestion des procédures en lien avec les préfectures et les postes diplomatiques ;
- ✚ l'accueil et l'intégration des immigrés autorisés à séjourner durablement en France et signataires à ce titre d'un Contrat d'Intégration Républicaine avec l'État ;
- ✚ l'accueil des demandeurs d'asile ;
- ✚ l'aide au retour et à la réinsertion des étrangers dans leur pays d'origine.

B) Les opérateurs de la protection sociale

▼ Les organismes de Sécurité sociale

L'assurance maladie ouvre des droits à la santé en fonction du statut des personnes étrangères, dont elle peut être :

- ✚ opérateur : Aide Médicale d'État (AME) ;
- ✚ opérateur et payeur : Protection Universelle Maladie (PUMA) ; Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C).

L'accès aux prestations servies par la branche famille est conditionné à l'obtention du statut de réfugié. Toutefois, les caisses d'allocations familiales (Caf) instruisent les dossiers pendant la procédure de demande d'asile, pour éventuellement verser rétroactivement les droits en cas de décision favorable de l'OFPRA.

Les branches vieillesse et recouvrement n'interviennent pas dans la prise en charge des DA.

▼ Les autres opérateurs

- ✚ L'agence de services et de paiement (ASP)

Opérateur public et organisme payeur, l'ASP verse l'allocation pour demandeur d'asile (ADA) pour le compte de l'OFII. Elle propose de nouveaux modes de paiement qui simplifient l'accès des bénéficiaires à leurs aides, notamment depuis 2016 une carte de retrait destinée aux personnes ne disposant pas de compte bancaire. Cette carte pré-chargée et rechargeable le 5 du mois permet à son détenteur de retirer des espèces dans les distributeurs automatiques du territoire.

- ✚ Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS)

Dispositif médico-social créé en 1998, la PASS vise à faciliter l'accès aux soins des patients en situation de précarité et à les accompagner dans les démarches menant à la reconnaissance de leurs droits, pour un retour à l'offre de soins de droit commun. Ses missions sont multiples :

- ▼ dispenser des soins de médecine générale. Une priorité sur les conditions d'hébergement pourra être accordée au DA par le médecin coordonnateur de l'OFII sur la base du « kit vulnérabilité » comportant selon l'article R-744-14 du CESEDA, un questionnaire et éventuellement un bilan médical ;
- ▼ délivrer des médicaments via la pharmacie hospitalière ;
- ▼ permettre l'accès au plateau technique hospitalier ;
- ▼ se faire connaître des professionnels de santé et des partenaires associatifs pour orienter des patients précaires.

Au cours des années 2000, il s'est avéré nécessaire de créer des permanences spécialisées dans le cas de pathologies pour lesquelles l'accès aux soins est particulièrement difficile : PASS buccodentaires et PASS psychiatriques.

C) Les associations

Près de 1 500 associations, sélectionnées dans le cadre de marchés publics, contribuent à la mise en œuvre de la politique d'accueil et d'intégration des étrangers primo-arrivants sur les territoires par des missions diverses.

▼ La gestion des plateformes d'accueil des demandeurs d'asile (PADA)

Les PADA sont chargées d'une prestation de pré-accueil et exercent trois grandes missions :

- ✚ accueillir (domiciliation ; prise du rendez-vous au GUDA) ;
- ✚ accompagner (délivrer les aides d'urgence alimentaires et vestimentaires et constituer les dossiers administratifs : démarches auprès de l'OFPPRA, demandes de droits sociaux, inscription scolaire, contact avec le centre communal d'action sociale (CCAS), ouverture de compte bancaire...)
- ✚ orienter (vers des structures d'hébergement ; en sortie de dispositif).

▼ Une mission d'hébergement

Les associations gèrent des centres d'hébergement pour les DA : centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA), centres de transit ou centres d'hébergement d'urgence. Elles informent l'OFII dès qu'une place s'y libère.

▼ Une participation au programme de réinstallation

Des associations sont mandatées par l'État pour la réinstallation de DA ayant obtenu le statut de réfugié dans un État tiers. Dispositif spécifique de protection de réfugiés identifiés par le Haut-commissariat des Nations unies pour les réfugiés (HCR), elles les transfèrent du premier pays d'asile (souvent pauvre) vers la France, qui s'engage auprès du HCR à leur accorder l'accueil et à garantir leurs droits.

▼ La gestion de centres de santé

Au-delà de leurs obligations contractuelles, certaines associations gèrent des centres de santé à destination des publics en souffrance psychique liée à l'exil ou victimes de violence et de torture. Ces centres assurent des consultations médicales, des thérapies psychologiques, des séances de kinésithérapie, des ateliers de médiation (art-thérapie) et des actions de prévention et de formation.

3/ Le parcours du demandeur d'asile s'apparente à un parcours du combattant

Le Dispositif national d'accueil prévoit un accueil immédiat, mais celui-ci est souvent compromis par la complexité administrative et la pluralité des intervenants.

A) Le pré-accueil au sein de la plateforme d'accueil des demandeurs d'asile (PADA)

Pilotée et financée par l'OFII, la PADA doit d'abord recevoir le DA pour effectuer un pré-enregistrement de la demande et fixer un rendez-vous au GUDA dans un délai légal de 3 jours (10 en cas de forte affluence). En dépit d'une amélioration récente, les PADA peinent à accomplir leurs missions, notamment en raison d'un faible taux d'encadrement (un équivalent temps plein pour 700 personnes accompagnées dans certaines structures). Dans certaines villes, ce manque de moyens engendre de longues files d'attente. Pour pallier cette situation, une expérimentation est menée en Ile-de-France depuis mai 2018, avec la mise en place d'une plateforme téléphonique chargée d'attribuer des rendez-vous en PADA sous 24 heures. L'efficacité de cette expérimentation est d'ores et déjà interrogée par le Défenseur des droits : gestion des flux, qualité du traitement des appels (suivi, barrière de la langue...).

Les DA peuvent aussi rencontrer des difficultés d'accès à la PADA faute d'une signalétique claire et d'horaires adaptés.

B) L'enregistrement au GUDA

Il existe 34 GUDA répartis sur l'ensemble du territoire, ce qui constitue une première rupture d'égalité entre les DA, puisque ni accompagnement, ni prise en charge de leurs frais de transport ne sont prévus.

Lors du rendez-vous au GUDA, l'enregistrement de la demande d'asile se fait en deux étapes et implique la préfecture et l'OFII :

- la préfecture valide l'ensemble des informations transmises par la PADA (relevé d'empreintes, récit résultant de l'entretien individuel destiné à retracer le parcours du DA). Si la demande d'asile est susceptible de relever d'un autre État membre, la procédure « Dublin III » est mise en œuvre, sinon la France assure la prise en charge du dossier ;
- l'OFII évalue la situation personnelle et surtout la vulnérabilité (pathologie sévère, enfant en bas âge, grossesse). Il ouvre les conditions matérielles d'accueil (CMA) comprenant l'ADA, la couverture maladie et l'hébergement (dans la limite des places disponibles).

A l'issue de l'enregistrement au GUDA, une attestation provisoire de séjour pour un mois est remise au DA. Il a alors 21 jours pour effectuer une nouvelle étape dans son parcours administratif : l'envoi du formulaire de demande d'asile à l'OFPRA.

En 2017, 97 549 demandes d'asile ont été enregistrées au GUDA et 71 262 DA sont entrés dans le DNA (soit environ 73%).

C) Le traitement du dossier par l'OFPRA

En 2017, près de 100 800 nouvelles demandes d'asile ont été déposées (+ 12% par rapport à 2016), avec plus de 110 000 décisions prises (+ 30%) et 68 326 entretiens réalisés (+ 36%).

L'OFPRA traite les demandes en procédure normale, ou accélérée si le DA est originaire d'un « pays sûr » ou dépose une nouvelle demande par suite d'un rejet. La procédure accélérée aboutit plus souvent à un rejet. Le DA est convoqué pour un entretien qui se déroule dans la langue de son choix, avec possibilité d'assistance d'un avocat ou d'un représentant d'association.

Le délai légal de traitement d'un dossier est de 6 mois. L'OFPRA affirme traiter aujourd'hui les dossiers en 3,7 mois, et doit réduire ce délai à 3 mois dans le cadre du contrat d'objectif de performance signé avec l'État. Cet engagement ne doit toutefois pas se faire au détriment de la qualité de traitement des dossiers. En outre, certaines associations contestent les chiffres officiels et font état de décisions prises au-delà de 6 mois.

Quand une décision positive est rendue, l'OFPRA accorde soit le statut de réfugié pour 10 ans, soit la protection subsidiaire pour 1 an (renouvelable chaque année). Compris entre 27 et 32%, le taux de protection de l'OFPRA a peu évolué durant les 3 dernières années, à la différence de la structure de cette protection. En effet, alors que 81% des bénéficiaires d'une première décision positive se voyaient attribués le statut de réfugiés, ils n'étaient plus que 58% en 2017.

En cas de rejet de la demande, l'OFPRA renvoie les documents au DA avec un compte-rendu de l'entretien. Dans ce cas, un recours peut être formé devant la CNDA dans un délai 15 jours.

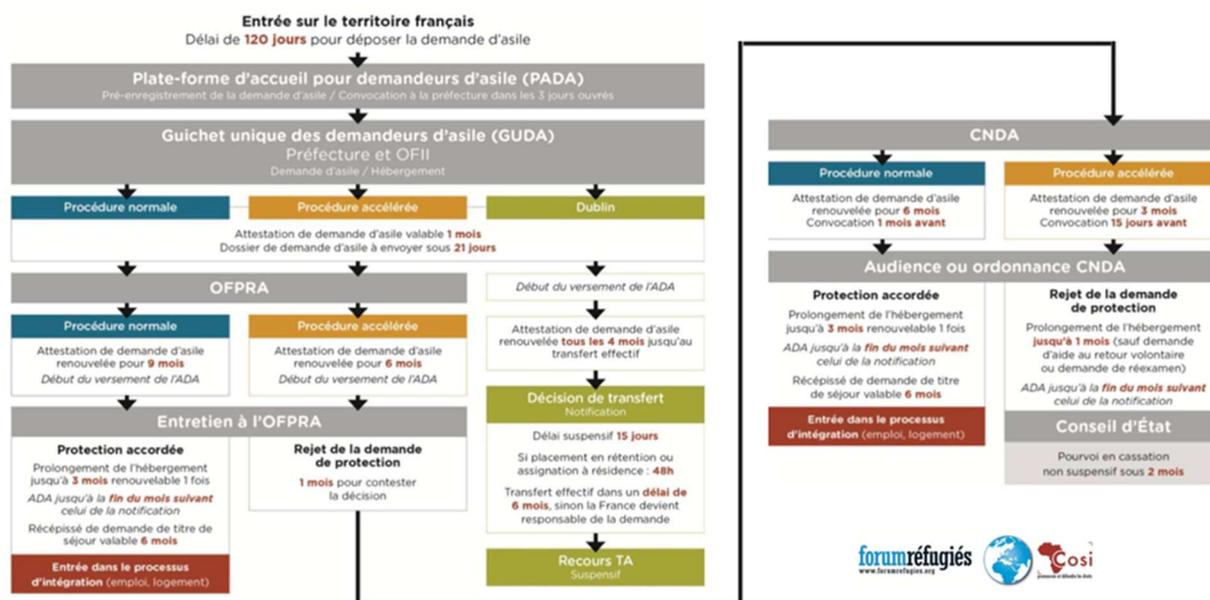
D) La procédure devant la CNDA

Pour lancer une procédure devant la CNDA, le recours doit être motivé. L'assistance d'un avocat (souvent via l'aide juridictionnelle) et/ou d'un interprète est possible.

En 2017, 53 581 recours ont été portés devant la CNDA pour 47 814 décisions rendues à l'issue de 3 607 audiences. Parmi elles, 8 006 (17% du total) accordent une protection (67% le statut de réfugié, 33% la protection subsidiaire). Le délai moyen constaté est de 5 mois et 6 jours.

Jusqu'à la promulgation de la loi Asile et Immigration du 10 septembre 2018, le DA débouté disposait d'un délai d'un mois à compter de la notification du rejet pour faire appel devant la CNDA. Ce délai est désormais réduit à 15 jours, ce qui pourrait remettre en cause le droit au recours effectif, d'autant plus que la suspension de l'expulsion n'est plus systématiquement prévue en cas

de recours. En outre, de nombreuses audiences se feront en visio-conférence, ce qui pourrait déstabiliser les DA concernés.



III/ Des droits et prestations nombreux qui s'avèrent difficilement lisibles voire inaccessibles

Selon les directives 2003/9/CE du 27 janvier 2003 et 2013/33/UE du 26 juin 2013, la France doit fournir aux DA présentant une demande de protection internationale un accès aux conditions matérielles d'accueil (hébergement, nourriture et habillement) ainsi qu'un niveau de vie décent.

Ainsi, les DA peuvent accéder selon leur situation administrative à des droits et prestations financés par l'État, parfois très éloignés du droit commun.

1/ Le paradoxe de l'hébergement : un droit reconnu et une offre insuffisante

Les DA peuvent être hébergés en France dans différents centres d'accueil, désignés par l'OFII via le DNA :

- les centres de transit (Lyon et Créteil) pour les DA déposant une demande de protection, 300 places en 2017 ;
- les centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA), 39 697 places en 2017 ;
- les hébergements d'urgence des demandeurs d'asile (HUDA), 14 761 places en 2017 et l'hébergement accueil temporaire-services de l'asile (le 115 social/ATSA), 5 671 places ;
- les centres provisoires d'hébergement (CPH) pour un hébergement provisoire des DA ayant le statut de réfugié ou la protection subsidiaire, 2 207 places en 2017 ;
- les centres d'accueil et d'orientation (CAO), 11 952 places en 2017 ;
- l'hébergement en programme d'accueil et d'hébergement des demandeurs d'asile (PRADHA), 5 094 places en 2017.

Sur 140 000 DA en 2017, uniquement 80 000 sont hébergés dans des dispositifs spécialisés dont les coûts d'hébergement par jour et par personne diffèrent (19€ pour les CADA, 17€ pour les HUDA, 25€ pour les CPH).

Si le nombre de places d'hébergement a fortement augmenté (le parc d'hébergement du DNA géré par l'OFII comporte aujourd'hui 92 000 places contre 53 000 en 2015), il est encore insuffisant par rapport au nombre de DA. Aussi, si aucune place n'est disponible, le DA est inscrit sur une liste d'attente et peut être orienté vers des solutions provisoires d'hébergement, comme une structure collective ou un hôtel. Si l'asile lui est accordé, il doit quitter le lieu d'hébergement dans un délai de

trois mois, renouvelable une fois. Si l'asile lui est refusé, il doit quitter le lieu dans un délai d'un mois. Actuellement, 25% des hébergements sont occupés par des déboutés (en attente de la décision de la CNDA) et des réfugiés. Ces derniers sont plus de 13 000 à être hébergés par le DNA et en attente de l'accès à des droits sociaux : aide à un logement, RSA, emploi.

Suite aux entretiens réalisés, le nombre de DA ne disposant pas de place dans un centre est estimé entre 20 à 35 000 à l'échelle nationale, dont une partie n'a aucune solution de repli. Or, la domiciliation est un élément essentiel de la procédure de demande d'asile, elle est nécessaire pour recevoir des documents (convocations à l'OFII et l'OFPRA) ou prétendre aux droits sociaux.

Pour les DA non hébergés, l'État peut verser une majoration de l'ADA. Son montant a été revalorisé le 1er juin 2018, passant à 7,40€/jour (contre 5,40€ auparavant), 124 000 personnes en bénéficient.

Par ailleurs, le droit aux CMA n'est maintenu que si le DA accepte la proposition d'hébergement qui peut impliquer un déménagement plus ou moins proche du lieu d'accueil. Le DA se voit donc parfois confronté à un choix : s'éloigner de son environnement social et familial ou refuser les CMA et donc perdre le bénéfice de la protection sociale.

Le Défenseur des Droits est régulièrement sollicité sur des questions relatives à l'hébergement, mais reste lié par l'évolution de la jurisprudence : le Conseil d'État a jugé en 2014 qu'en dépit de l'inscription dans la loi de l'accueil inconditionnel, l'administration est soumise à une obligation de moyens et non de résultats. Comme les moyens (donc les possibilités d'interventions) sont limités, des individus et des familles peuvent se retrouver à la rue.

2/ Un accès à la santé garanti par de multiples dispositifs qui ne préviennent pas totalement le non-recours

Les dispositifs existants permettent la gratuité des soins et des médicaments, et varient selon la situation administrative des personnes étrangères, source de complexité et d'incompréhensions :

- ▶ la PUMa, accessible dès l'obtention par le DA de son attestation provisoire, permet comme pour tout assuré social la prise en charge des soins de santé pour la partie obligatoire. Pour l'obtenir, le DA doit effectuer une demande auprès de la Cnam de son lieu de domiciliation qui lui ouvrira les droits pour un an et ne les maintiendra qu'à réception de l'attestation définitive de demande d'asile ;
- ▶ la CMU-C, accessible à partir du mois suivant l'enregistrement de la demande d'asile et sous condition de ressources permet la prise en charge de la complémentaire santé. Le DA doit remplir chaque année un dossier à destination de la Cnam pour instruction ;
- ▶ l'AME, délivrée par le réseau maladie (mais financée par l'État), permet la prise en charge des soins pour les primo-arrivants avant leur enregistrement, ainsi que pour les « dublinés », les déboutés et les personnes en situation irrégulière. Son obtention est conditionnée à une présence de plus de 3 mois en France, ce qui peut être difficile à justifier pour un migrant sans domicile fixe ;
- ▶ les PASS prennent en charge gratuitement les soins urgents même sans présentation d'une preuve d'affiliation à la Sécurité sociale, ce qui permet de ne pas pénaliser les DA dont le dossier est en attente de traitement dans les Cnam. Elles accompagnent les DA dans la reconnaissance de leurs droits et donc dans leur intégration dans un parcours de soins de droit commun. Toutefois, le nombre croissant de visites (en partie dû au retard de traitement des Cnam) conduit à saturer certaines PASS et limite leur champ d'intervention ;
- ▶ certaines associations gèrent en propre des permanences de soins (ophtalmologiques, psychologiques, dentaires).

De plus, l'assurance maladie ne délivre pas de carte vitale aux DA, ce qui constitue un obstacle à l'accès à la santé, notamment aux soins de ville. D'autres obstacles peuvent être identifiés :

- ▼ la barrière de la langue, compliquant la consultation en l'absence d'interprétariat ;
- ▼ la saturation de la patientèle de certaines professions, en particulier des psychologues et des psychiatres, acteurs pourtant essentiels dans la prise en charge de personnes qui ont pu vivre des épisodes traumatiques pendant leur parcours migratoire ;
- ▼ les refus de soins, notamment en raison de lourdeurs administratives et de méconnaissance de ces publics.

VERBATIM - Difficultés liées à l'accès aux soins selon l'enquête Cpm/Caf

*« Problème pour trouver un médecin traitant - problème pour se faire soigner en attendant le statut de DA »
« Difficultés d'accès aux professionnels de santé spécialisés dans les troubles psychologiques, et méconnaissance de la langue française pour les adultes (difficulté d'échange) »
« Barrière de la langue, incompréhension des démarches administratives »
« Refus de soins par les professionnels non hospitaliers, difficultés liées à la langue, difficultés psychologiques liées au parcours migratoire entraînant du renoncement aux soins voire des suicides »
« Beaucoup de réticences de la part des dentistes, pharmaciens et spécialistes. Les DA sont immatriculés en numéro provisoire tout au long de la procédure et ne procèdent que par des attestations papier. »
« Une fois les droits attribués, l'absence de carte Vitale rend plus difficile un accès effectif aux soins, tant que le statut de réfugié n'est pas accordé. »*

3/ Un minimum social spécifique pour soutenir la solvabilité des demandeurs d'asile

A) La coexistence de deux allocations entre 2005 et 2015

- ▼ L'allocation temporaire d'attente (ATA)

L'ATA a succédé à l'AI à la suite de la loi de finances pour 2006 du 30 décembre 2005. L'ATA est versée par Pôle Emploi durant toute la procédure d'instruction de la demande aux DA majeurs ne pouvant pas être hébergés en CADA. Pour en bénéficier, leurs ressources doivent être inférieures au RSA socle, et ils doivent avoir accepté les CMA.

Le montant forfaitaire de l'ATA, fixé annuellement par décret, s'élevait en 2015 à 11,45€ par jour, soit 343,50€ pour un mois.

- ▼ L'allocation mensuelle de subsistance (AMS)

Jusqu'en 2016, les personnes hébergées en CADA avec un faible niveau de ressources pouvaient également bénéficier de l'AMS, versée par le CADA au DA à la place de l'ATA. Son montant variait avec l'offre de restauration du CADA et la situation familiale du DA : de 91€ pour une personne isolée ayant accès à la restauration collective à 311€ pour un couple avec enfant assurant la préparation de ses repas (toute personne à charge supplémentaire donnait lieu à majoration).

B) L'allocation pour demandeur d'asile (ADA)

La loi de juillet 2015 a substitué l'ADA à l'ATA et l'AMS pour les nouveaux entrants dans le dispositif. L'ADA est gérée par l'OFII et versée par l'ASP pendant la période d'instruction de la demande d'asile ou jusqu'au transfert vers un autre pays dans le cadre de la procédure « Dublin III ». Le DA peut en bénéficier via une carte prépayée et réalimentée le 5 de chaque mois, ce qui limite le recours au compte bancaire (uniquement utilisé en cas de dysfonctionnement).

Ses conditions d'attribution sont multiples : être âgé de plus de 18 ans, être titulaire d'une attestation de demande d'asile ou de certains titres de séjour (protection temporaire), avoir accepté les CMA proposées par l'OFII et attester de ressources mensuelles inférieures au RSA.

Son montant est calculé via un barème tenant compte de la composition familiale, des ressources et du mode d'hébergement. Il s'élève à 6,80€ par jour pour une personne seule, et est progressif à raison de 3,40€ par personne supplémentaire faisant partie d'une même famille, pour un coût total estimé par l'OFII à 350,2M€. Au 31 décembre 2017, l'ADA était versée à 122 000 personnes.

Le versement de l'allocation ne débute qu'après l'enregistrement de la demande d'asile auprès de l'OFPPRA (maximum 21 jours), et continue jusqu'à notification de la décision définitive. Elle peut être suspendue, notamment en cas d'abandon du lieu d'hébergement, de non-respect des conditions de présentation auprès des autorités, de fraude...

En dépit de la volonté de simplification affichée par la création de l'ADA, son versement semble comporter de nombreux dysfonctionnements. Ainsi le Défenseur des droits juge le nombre de réclamations relatives au paiement de l'ADA disproportionnées au regard du nombre total de dossiers. Les requérants font état de problèmes liés au paiement de l'allocation, à la continuité de ce paiement, au montant calculé, et lors de leurs échanges avec l'administration. Certains problèmes semblent quasi-systématiques, notamment les ruptures de paiement en cas de rejet de la demande par l'OFPPRA et ce alors qu'un recours suspensif a été initié. En effet la CNDA peine à transmettre l'attestation de recours dans les temps, conduisant à l'interruption des droits. Le requérant dispose parfois d'une copie de cette attestation qu'il pourrait transmettre directement à la Direction territoriale de l'OFII, mais toutes n'acceptent pas de recevoir le document par ce biais.

4/ Des conditions restrictives pour accéder à l'emploi

Le DA ne peut exercer une activité professionnelle tant que l'OFPPRA n'a pas statué sur son dossier. Toutefois, si aucune décision n'est rendue dans les 9 mois suivants l'enregistrement de sa demande, il est autorisé à travailler. Il doit alors obtenir une autorisation provisoire de travail de 6 mois, éventuellement renouvelable, auprès de la préfecture de son lieu de domiciliation, sur présentation d'une promesse d'embauche ou d'un contrat de travail.

Si le DA accepte un emploi avant l'échéance de 9 mois, il risque de voir sa demande d'asile rejetée pour non-respect de la législation. En outre, la procédure d'obtention de l'autorisation de travail est longue et fastidieuse, car elle n'est que rarement accordée. À ce jour il n'existe pas de statistiques indiquant le nombre exact de DA ayant eu accès au marché du travail.

Si le DA obtient l'autorisation provisoire, délivrée par la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, du travail et de l'emploi (DIRECCTE), il est autorisé à exercer la profession de son choix. Toutefois, en vertu du principe de l'opposabilité de la situation de l'emploi, l'administration peut lui refuser l'autorisation de travailler si elle estime que le niveau de chômage dans le secteur dans lequel il postule est trop élevé. En pratique, le DA ne peut donc exercer un emploi que dans un secteur manquant de main-d'œuvre (hôtellerie-restauration, BTP, agriculture) et accessible à des personnes peu qualifiées.

La loi Asile et Immigration du 10 septembre 2018 réduit la durée d'interdiction de travailler. À compter du 1er mars 2019 le DA pourra demander une autorisation provisoire de travail si l'OFPPRA n'a pas rendu sa décision au bout de 6 mois.

5/ Les demandeurs d'asile restent exclus de certaines prestations sociales

Les DA sont exclus de certaines prestations, seul le statut de réfugié ouvre droit aux :

- ▀ allocations familiales ;
- ▀ allocations logement ;
- ▀ minima sociaux : allocation adulte handicapé (AAH) ou RSA.

Dès le statut de réfugié obtenu et les vérifications faites (telles qu'une présence d'enfants effective) la Caf verse les droits dus – notamment les allocations familiales et le RSA – à la date d'arrivée sur le territoire français. Ces droits sont donc rétroactifs, mais les DA en restent exclus tout au long de leur « parcours du combattant ».

6/ Les organismes de Sécurité sociale ont entamé une démarche d'optimisation

Confrontés à l'augmentation des flux, les réseaux maladie et famille ont pris conscience des difficultés que rencontrent les DA dans leurs échanges avec les OSS. Celles-ci sont multiples :

- ▀ la complexité de la réglementation : le DA est parfois désemparé face à la complexité des procédures (formulaires trop techniques, mêmes pièces demandées par différents organismes) qui viennent s'ajouter à l'ensemble des démarches de la demande d'asile. De

plus, le suivi de son dossier n'est pas systématiquement assuré par le même agent, et le délai d'ouverture de ses droits est très variable selon les OSS ;

- l'obtention et la fiabilisation des justificatifs : le DA n'est pas toujours en mesure de produire les documents requis (justificatif de domicile, domiciliation bancaire, document d'identité...), dont la fiabilité n'est pas garantie (modifications manuscrites ; incertitudes sur le statut de l'émetteur ; informations partielle ou incohérentes, y compris sur des documents produits par d'autres administrations françaises) ;
- la barrière de la langue : les agents peuvent être dans l'impossibilité d'échanger avec le DA, ce qui peut générer des malentendus.

VERBATIM - Difficultés majeures rencontrées par les Cpm et Caf interrogés

« L'obtention des justificatifs de ressources »

« Obtenir les pièces d'identité et comprendre la composition de la famille »

« La seule difficulté à l'accueil physique est parfois la barrière de la langue, selon la nationalité du demandeur lorsqu'il se présente seul »

« L'attestation de demandeur d'asile est la pièce maîtresse pour l'affiliation, elle comporte souvent des erreurs ou des informations partielles (adresses par exemple) »

« Ruptures de droits liées à une non prise en charge par la Caf de certains récépissés fournis par la préfecture concernant les personnes sous protection subsidiaire ou obtenant le statut de demandeur d'asile »

« Difficultés de compréhension entre Caf et CADA sur la réglementation très complexe. »

« RDV des droits : traducteur parfois absent. »

« La prise en compte de l'ADA pour le RSA (versements irréguliers, pas toujours déclarés) »

Les OSS ont mis en place certaines mesures afin d'améliorer les dispositifs existants :

- la nomination par la Cnaf d'un directeur de projet chargé de l'accueil des réfugiés qui assure la coordination du réseau. Il est l'interlocuteur du ministère de l'Intérieur et collabore avec le délégué ministériel sur les préconisations à formuler. De plus, il travaille avec les opérateurs mandatés par l'État afin de couvrir les besoins et d'anticiper au mieux l'ouverture des droits des DA réinstallés et relocalisés ;
- une simplification des démarches administratives, notamment par la mise en place des formulaires dématérialisés sur les sites Ameli.fr et Caf.fr. Cette action ne résout toutefois pas la problématique des pièces justificatives à fournir ce qui peut s'avérer contreproductif pour la population des DA. La barrière de la langue peut également générer des incompréhensions et donc conduire à des dossiers incomplets voire erronés ;
- la nomination d'un référent en charge des questions relatives aux DA dans chaque organisme. Cette action est inscrite dans les lettres réseaux des deux branches. Ce référent peut bénéficier de l'appui des partenaires (préfecture, direction départementale de la cohésion sociale, les centres d'hébergement et bailleurs). Toutefois cette préconisation n'est pas toujours respectée : selon l'enquête Caf/Cpm, seuls 68% des Cpm et 82% des Caf de l'échantillon ont procédé à cette désignation. De plus, la majorité des référents n'ont pas bénéficié de formation spécifique, ce qui peut interroger leur capacité à prendre en charge ces dossiers parfois très complexes ;
- une harmonisation des pratiques et de l'instruction des demandes (Cnaf et Cnam). Certaines Caf ont de plus rédigé un mode opératoire spécifique pour la prise en charge des DA, facilitant ainsi le travail du référent et les interactions entre les différents acteurs internes en précisant le rôle de chacun ;
- une refonte de la coordination entre tous les acteurs impliqués (préfecture, OFII, structure hébergement, associations agréées). Par ailleurs la Cnam promeut les bonnes pratiques dans la perspective de mettre en place un parcours migrant d'ici la fin de l'année ;
- une amélioration de la dématérialisation de la demande pour permettre l'accès à la PUMA et à la CMU-C dès le rendez-vous au GUDA à l'horizon fin 2019 ;
- l'ouverture de permanences Cpm et Caf dans les associations ou les CADA (où certaines Caf pré-instruisent les dossiers des DA) ;

- ▼ la signature et la mise en œuvre de conventions entre les différents partenaires locaux et notamment les associations dans le but de :
- ✚ faciliter la constitution de dossiers dématérialisés ;
 - ✚ promouvoir le portail internet « partenaires Caf » et d'accompagner les DA dans l'utilisation des sites « Caf.fr » ou « Ameli.fr » ;
 - ✚ définir des engagements de délais de traitement raisonnables ;
 - ✚ créer des circuits de traitement spécifiques ;
 - ✚ mettre en place une messagerie sécurisée dédiée aux associations, dans une démarche participative d'amélioration continue ;
 - ✚ former les associations aux évolutions réglementaires ;
 - ✚ coordonner les démarches administratives ;
 - ✚ constituer des relais d'information de la prévention et de la lutte contre les ruptures de droits ;
 - ✚ contractualiser l'existence et/ou la nécessité de permanences des OSS dans les PADA.

L'inscription des principes de coopération et de solidarité dans le TFUE n'a pas prévenu l'émergence de dissensions entre les 28 États membres depuis le début de la crise migratoire.

Aujourd'hui le système d'asile est inéquitable, les dispositifs nationaux confrontés aux plus fortes volumétries des flux se révèlent inefficaces et la reconnaissance du statut de DA s'apparente, pour bien des observateurs, à une *loterie*. Jamil Addou, directeur du Bureau européen d'appui en matière d'asile, indique ainsi que le taux de protection des migrants afghans s'élevait à 47% en moyenne européenne, mais à 88% en Italie contre 30% en Suède. Devenue nécessaire, la réforme de la politique commune d'accueil peine pourtant à se concrétiser. Les propositions formulées lors du sommet de Salzbourg (29 et 30 septembre 2018) n'ont pas permis de dégager un consensus. Elles incluaient la révision du règlement de Dublin – point de friction majeur –, celle de la directive Retour et le renforcement des capacités d'action de l'Agence européenne des gardes-frontières et garde-côtes (Frontex).

Ce manque de coordination s'illustre également dans la prise en charge des DA pour lesquels il existe une importante disparité à l'échelle communautaire, ce que nous illustrerons en analysant la situation dans quatre États membres.

I/ L'Italie, un système généreux mais dysfonctionnel et amené à être réformé

1/ Une situation d'interface qui explique des flux atypiques

Principal point d'entrée en Europe sur la route de la Méditerranée centrale, l'Italie figure depuis 2013 parmi les 5 pays européens qui accueillent le plus de DA. La Péninsule est en effet directement impactée par les bouleversements politiques des pays d'Afrique du Nord et subsaharienne. Cette situation explique l'atypicité de ses flux entrants, qui ont explosé entre 2010 et 2015 (+ 593%, contre +410% en moyenne en Europe), conduisant à un engorgement complet du système italien. Alors que le délai d'examen des demandes est fixé, sauf caractéristiques particulières du dossier, à 182 jours, 307 jours séparent en moyenne le dépôt de la demande de la décision en première instance.

L'accumulation des mesures politiques restrictives adoptées depuis 2016 conduit toutefois à une diminution des flux. Le nombre d'arrivées enregistrées durant un même mois est d'ailleurs tombé pour la première fois depuis plus de 3 ans sous le seuil des 1 000 personnes (947 en septembre 2018). Le décret-loi Sécurité et Immigration du 24 septembre 2018 pourrait, s'il est voté par le Parlement, achever de bouleverser la dynamique migratoire. Ce texte vise à supprimer l'ensemble des mentions relatives au permis de séjour pour raisons humanitaires (60% des décisions favorables accordées avant la publication du texte), pour y substituer des situations plus explicites et plus restrictives (« protection filiale », « pour des soins médicaux »...). Il est également susceptible de modifier en profondeur l'organisation de la prise en charge des entrants, jusque-là caractérisée par une générosité conceptuelle qui peinait à se traduire concrètement.

2/ Un système complexe, partagé entre structures d'hébergement collectif et prise en charge inclusive

Le DA doit se présenter dès son arrivée sur le territoire italien auprès de la police des frontières, d'une préfecture de police ou d'un hotspot. La procédure d'enregistrement se déroule en deux temps : l'enregistrement du migrant, puis celle de sa demande. À l'issue de cette seconde étape, les requérants devraient être assurés d'un hébergement.

Le dispositif de prise en charge s'est toutefois révélé peu adapté à l'afflux de migrants auquel la Péninsule a été confrontée jusqu'en 2018. De plus la concentration dans le Mezzogiorno des structures d'accueil de première ligne (centres d'accueil, centres d'accueil pour DA et centres d'accueil temporaire pour un total de 136 978 places) a pu générer des crispations au sein de la population et entre les autorités locales et le gouvernement. L'absence de dispositif commun de gestion a par ailleurs conduit à de grandes disparités dans la qualité des prestations proposées. Bien qu'un socle de services soit garanti (nourriture, vêtements, assistance juridique, assistance médicale), l'effectivité de celui-ci dépend du taux d'occupation et l'allocation versée aux personnes n'est pas homogène sur l'ensemble du territoire. Chaque DA hébergé dans un centre de première

ligne doit recevoir entre 2,50€/jour (personne seule) et 7,50€/jour (famille) sous une forme variable (espèces, bons d'achat, cartes prépayées), mais certains appels d'offres publiés par les autorités ne mentionnent pas ces versements. Plusieurs centres ont par ailleurs fait l'objet d'une infiltration par des organisations criminelles qui détournent les fonds prévus pour les personnes accueillies.

L'accueil de deuxième ligne vers lequel le DA devrait être orienté après 35 jours en centre d'accueil, sauf situation particulière, est assuré par le système de protection des DA et des réfugiés (Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati, SPRAR). Le SPRAR réunit des collectivités, destinataires directes de fonds publics, et des ONG auxquelles elles peuvent déléguer la gestion des structures d'accueil. Il vise à faciliter l'intégration sociale et économique des DA ou des bénéficiaires d'un régime de protection, mais il n'offre que 35 000 places dans 876 appartements, maisons communautaires et petits centres d'accueil. Outre les services de base, l'inscription dans le dispositif SPRAR permet de bénéficier de 1,50€ à 3€ d'*argent de poche* par jour, d'une assistance médicale, de cours de langue, d'un accompagnement vers l'emploi, de services de médiation culturelle et d'assistance juridique. Selon un rapport du ministère de l'Intérieur, ce système inclusif permet de réduire l'impact que la présence de migrants est susceptible d'avoir sur un même territoire et leur garantit une existence digne. Le décret-loi Sécurité et Immigration prévoit néanmoins d'en limiter l'accès aux seuls titulaires d'une protection internationale, les DA devant être renvoyés vers la première ligne.

3/ La saturation des dispositifs d'accueil réduit l'accessibilité à des prestations potentiellement généreuses

En dépit d'un accès au marché de l'emploi facilité, les DA pouvant travailler 3 mois après le dépôt de leur demande et bénéficiant de l'allocation chômage de droit commun, le contexte économique leur est peu favorable et ne leur permet pas de disposer de ressources propres.

Seules les personnes hébergées dans une structure spécialisée se voient verser une allocation. Pour autant, tous les DA bénéficient des prestations du Service national de santé au même titre que les citoyens italiens. Ce droit est toutefois conditionné à une inscription obligatoire auprès de l'agence sanitaire locale de leur commune de résidence. Le DA se voit alors remettre une carte d'assurance maladie qui lui ouvre droit à des prestations de soins primaires et secondaires, ainsi qu'à l'hospitalisation gratuite dans les hôpitaux publics et certaines structures privées pendant la durée de son séjour autorisé. Cette démarche, qui peut illustrer une volonté à la fois d'inscrire le DA dans un territoire et de garantir ses droits de santé, se heurte à des obstacles :

- la condition de résidence limite l'accès aux soins des nombreux DA sans domicile fixe, qui voient leurs droits réduits aux soins médicaux de base et d'urgence et à certaines actions de prévention ;
- même hébergés par une structure SPRAR, plus intégrative, les requérants maîtrisent peu la langue italienne, ce qui peut les conduire à renoncer à certains soins de ville.

Par ailleurs, l'homogénéisation très relative de la dispense de ticket modérateur à l'issue de la période d'interdiction d'emploi peut conduire les DA sans activité à renoncer aux soins pour des raisons financières.

III/ L'Espagne : un nouvel « eldorado » où l'afflux migratoire soulève des tensions en matière de régulation

1/ Une politique migratoire d'ouverture assumée mais non maîtrisée

En dépit de la baisse générale du nombre de demandes d'asile en Europe, cette tendance ne se vérifie pas en Espagne où ce nombre a été multiplié par 13 entre 2010 et 2017, passant de 2 744 à 36 605 DA, avec une progression significative entre 2016 et 2017 (de 15 755 à 36 605). La hausse se poursuit en 2018, accentuée par la fermeture des ports italiens : 20 000 DA sont ainsi arrivés en Espagne au cours du premier semestre.

Alors que l'UE lutte pour contenir la dissidence au sujet de la politique migratoire, certains officiels à Bruxelles craignent que l'Espagne ne devienne un nouveau point d'achoppement, alors même que le nombre total d'arrivées en Europe en provenance d'Afrique est en forte baisse.

Pourtant le nouvel exécutif maintient sa politique d'accueil qui se traduit notamment par l'accueil des 630 migrants secourus au large de la Lybie par l'Aquarius fin juin 2018. La coopération étroite entre administrations et ONG a permis la gestion d'une crise humanitaire. Bien que saluée par tous les acteurs, cette synergie doit être nuancée. En effet l'accroissement de la pression migratoire conduit à une saturation des infrastructures (commissariats, dépendances portuaires et surtout les centres d'internement pour étrangers) et à une augmentation des délais de traitement (14,4 mois en 2017). L'État espagnol a de plus été condamné en juillet 2018 par la Cour suprême pour n'avoir accueilli que 13% des DA que le gouvernement avait promis de recevoir en 2015.

2/ Le programme d'assistance sociale, un dispositif innovant qui va au-delà des prestations sociales

Le gouvernement espagnol dispose d'un programme d'assistance sociale pour les DA sans ressources financières couvrant leurs besoins fondamentaux, tels que le logement, la nourriture et l'aide psychosociale, pendant les 6 premiers mois à partir de la présentation de la demande d'asile.

Le Bureau de l'asile et du refuge est un acteur majeur dans l'application des procédures. Le programme d'assistance sociale pour les réfugiés est toutefois géré par des organismes sociaux.

En outre, les conditions d'accueil des DA en Espagne comprennent la couverture des dépenses personnelles pour les nécessités de base et les articles personnels, le transport, les vêtements pour adultes et enfants, les activités éducatives, la formation aux compétences sociales et culturelles, l'apprentissage de la langue, les loisirs et temps libres, la garde d'enfants et les autres types d'éducation complémentaire, ainsi qu'une aide pour faciliter l'autonomie des bénéficiaires.

Un accompagnement en 3 temps rend le dispositif visible et efficace :

- ▶ pendant une période initiale de 6 mois, les personnes demandant l'asile en Espagne sont logées dans des logements partagés. Elles y reçoivent de la nourriture et une allocation mensuelle d'environ 50 €. Un supplément de 19 € est prévu pour chaque enfant. Les frais tels que les transports publics, les traitements médicaux, les cours de langue et le recours à des traducteurs sont remboursés si une facture est fournie ;
- ▶ au cours des 6 mois suivants, les DA emménagent dans des logements privés et l'État espagnol prend en charge leur loyer. En outre, ils reçoivent une allocation mensuelle comprise entre 300 € et 500 € en fonction de leur état civil ;
- ▶ dans une troisième et dernière phase de 6 mois, les candidats à l'asile sont autorisés à travailler. Ils ne reçoivent des prestations sociales qu'en cas d'urgence absolue.

III/ L'Allemagne, une terre d'accueil aux prestations réduites

1/ Une politique d'ouverture aux motivations multiples

Depuis le début de la décennie, l'Allemagne a enregistré une hausse constante des flux entrants jusqu'à atteindre un pic historique de 745 265 DA en 2016 en raison de la décision d'ouverture des frontières prise en septembre 2015.

Cette politique voit ses modalités évoluer, alors même que les flux se réduisent. La République fédérale ne souhaite pas verrouiller ses frontières pour autant, car la croissance démographique repose sur les flux migratoires. Avec un taux de fécondité de 1,5 enfant/femme en 2015 largement inférieur au seuil de renouvellement (2,1) et une croissance démographique naturelle strictement négative depuis plus de 10 ans (- 2,3‰ en 2015), l'Allemagne a vu sa population diminuer de plus de 2,5% entre 2003 et 2011 avant de progresser à nouveau du seul fait du solde migratoire.

Le pays a par ailleurs besoin de soutenir sa consommation intérieure et de recruter. Le niveau de formation et la maîtrise linguistique éloignent les DA des emplois les plus qualifiés, très recherchés. Néanmoins ces derniers ainsi que les réfugiés sont souvent prêts à exercer des missions peu qualifiées et peu prisées des citoyens allemands.

2/ Un système de prise en charge coordonné par l'État et financé par les collectivités

Les primo-arrivants doivent se déclarer auprès d'une autorité publique : police, service de l'Office pour les étrangers, centre d'accueil ou bureau de l'Office Fédéral des migrations et des réfugiés

(Bundesamt für Migration und Flüchtlinge – BAMF). Ces services assurent leur enregistrement, par saisie d'informations personnelles, prise d'une photographie et des empreintes digitales. À l'issue de cette procédure, les primo-arrivants obtiennent :

- ▼ une place dans un centre d'accueil, préalable à une éventuelle orientation vers un autre type de structure au bout de quelques semaines ;
- ▼ une preuve de l'entrée sur le territoire ;
- ▼ un rendez-vous auprès du bureau du BAMF le plus proche de leur centre d'accueil, auprès duquel ils doivent personnellement présenter leur demande d'asile.

L'Allemagne a structuré de façon originale le dispositif d'accueil des DA, qui repose sur une clé de répartition calculée sur la base des revenus fiscaux et de la population de chaque Land. Le premier critère étant surpondéré, le système tend à assurer une forme d'équité économique. Les trois Länder dans lesquels les revenus sont les plus élevés ont ainsi accueilli près de 50% des DA en 2017. Compte-tenu des modalités de financement du dispositif d'accueil, imposer une charge exorbitante aux régions les plus pauvres serait par ailleurs inefficace. En Allemagne, le coût de l'hébergement et de la fourniture des services de base aux personnes accueillies incombe aux communes, pour une dépense estimée à 13 000€/DA/an. Le Land peut les rembourser, et l'État fédéral distribue des aides, très en-deçà de la dépense (6,6 milliards d'euros versés en 2017, soit 31% de la dépense fédérale totale consacrée à la politique d'aide aux réfugiés et d'intégration).

Ce système est toutefois considéré par les ONG comme défavorable aux personnes accueillies. Justifié économiquement, le déséquilibre géographique donne en effet lieu à des traitements différenciés des DA, parfois au sein d'un même Land. De plus le dispositif demeure globalement peu inclusif, malgré l'abondement d'un fonds d'intégration par l'État pour soutenir les projets locaux. Plusieurs centaines d'individus peuvent être logés dans un seul centre d'accueil, où sont représentées toutes les administrations impliquées.

3/ Un socle de prestations qui se distingue du droit commun

Les DA ne bénéficient pas du système d'assurance sociale de droit commun, mais d'un dispositif relevant de la loi fédérale sur les prestations pour DA (Asylbewerberleistungsgesetz - AsylBLG). Les prestations offertes ne sont pas uniformisées pour autant, et des disparités existent entre les Länder. Bien que le DA doive disposer d'articles de première nécessité, les modalités d'attribution sont variables : dans certains centres, la prise en charge est totale, dans d'autres, une partie de ces prestations peut faire l'objet d'un versement en espèces, tandis que les personnes hébergées hors centre peuvent voir leur logement et les articles ménagers de base pris en charge par l'État.

Une allocation est également versée aux DA ne disposant d'aucunes ressources personnelles. Son montant est modulé en fonction de l'âge, de la composition du foyer et de la nature de l'hébergement : 135€ pour un adulte seul en centre d'accueil ; 850 € pour un couple avec un enfant de moins de 6 ans non-hébergés. Cette somme peut aussi être utilisée par les DA pour couvrir une partie de leurs dépenses de santé, car les prestations gratuites sont limitées (soins urgents, vaccination, dépistage, ...).

Toutefois, les Länder demeurent libres d'étendre les droits. Cette flexibilité accordée aux collectivités se traduit là aussi par d'importantes disparités. Pour accéder aux soins courants gratuits prévus par l'AsylBLG, les DA doivent solliciter un coupon de soins ou un certificat d'assurance santé à des services sociaux municipaux dépourvus d'expertise médicale. Cette procédure, qui génère du renoncement aux soins, n'a été simplifiée que par quelques Länder qui éditent une carte d'assurance santé spécifique. Le basculement vers le système d'assurance santé de droit commun peut s'opérer dès lors que le DA travaille, mais l'accès à l'emploi est également strictement encadré, et réservé aux personnes non hébergées dans un centre d'accueil. Autorisé à exercer une activité 3 mois après l'enregistrement de sa demande, le DA doit obtenir un permis de travail accordé par les autorités locales sous réserve :

- ▼ de l'existence d'une offre d'emploi concrète ;
- ▼ de l'engagement ferme de l'employeur de le recruter en cas de délivrance du permis ;
- ▼ et de l'envoi d'une fiche de poste aux autorités.

IV/ La Suède : un modèle d'accueil souffrant de son succès

1/ Une destination plébiscitée amenant le pays à prendre des mesures restrictives

Au cours des années 80, les besoins de main d'œuvre de l'industrie ont encouragé une immigration de travail. Néanmoins celle-ci a progressivement fait place à une arrivée massive de DA. Entre 1985 et 2015, la Suède est le pays d'Europe qui accueille le plus migrants par habitant, et accorde un nombre supérieur de titres de séjours que ses voisins européens.

En 2015, la Suède enregistre 162 877 demandes. Face à cet afflux de migrants, le pays voit son modèle d'accueil volontariste ébranlé. Les logements viennent à manquer et le marché de l'emploi se retrouve sous tension. Le financement du système social dépendant du taux d'emploi (83% pour les natifs, 54% pour les non européens), l'occupation d'emplois à temps partiel ou aidés par ces populations ont pour conséquence des revenus inférieurs en moyenne de 50% à ceux des natifs d'où une contribution « moindre » au financement.

Dans un pays où le système de protection et de redistribution sociale est capital, les économistes relèvent ainsi que dès les années 1990, le coût net annuel des immigrés représentait entre 1,5 et 2% du produit intérieur brut. Cette situation conduit à un revirement politique fin 2015. Le contrôle aux frontières est rétabli, cette décision met un frein significatif aux demandes. Elle s'illustre dès 2016 par la chute des entrées sur le territoire, passant alors seulement à 28 939 demandes d'asile, qui se poursuit par la suite (25 666 demandes en 2017).

Le gouvernement a adopté d'autres mesures de durcissement en juin 2016, présentées comme temporaires, dans l'attente d'un dispositif commun de répartition des DA au niveau de l'UE. Faute d'accord, ces dispositifs sont pérennisés en mai 2018. D'une politique d'asile réputée généreuse, la Suède passe au « strict minimum européen » :

- ▼ les contrôles aux frontières sont maintenus jusqu'à la mise en place de règles européennes communes ;
- ▼ les permis de séjours temporaires de trois ans sont généralisés (alors qu'ils étaient permanents auparavant) ;
- ▼ le regroupement familial est limité aux personnes obtenant le statut de réfugié ;
- ▼ un quota de 14 000 réfugiés par an est instauré, soit deux fois moins qu'en 2017.

2/ Une procédure jalonnée d'enquêtes qui peut s'avérer longue

Lors de son entrée sur le territoire, le DA doit se manifester, auprès de l'Office des migrations, ou de la police des frontières qui l'orientera vers ce premier.

Une demande d'asile en Suède doit comporter plusieurs éléments : identification, motivations de la demande d'asile, circonstances d'arrivée dans le pays et besoins (interprétariat, assistance juridique...). Au dépôt du dossier, le DA est photographié et ses empreintes digitales prises, ces données sont intégrées dans le registre de l'Office des migrations et sont utilisées d'une part pour la carte de demandeur d'asile (carte LMA) - pièce justificative du statut de DA en Suède - et d'autre part pour l'application du règlement « Dublin III ».

Un premier entretien est mené par un enquêteur au dépôt du dossier. À l'aide d'un interprète, le DA décrit son parcours et sa situation individuelle et familiale. Des informations sont alors données au DA sur la procédure d'asile, ses droits et ses devoirs.

Par la suite, un enquêteur passe en revue tous les documents et déclarations pour décider le niveau d'investigation nécessaire. La durée du processus dépend donc du nombre d'entretiens nécessaires pour statuer. Ainsi le délai moyen de traitement des affaires en première instance était de 496 jours en décembre 2016 (soit 16.5 mois).

3/ Un ensemble de prestations pour accompagner le demandeur d'asile vers l'autonomie

A) L'hébergement

Pendant la période d'attente de décision, l'Office des migrations aide les DA à trouver un hébergement adapté (prise en compte du handicap et des vulnérabilités). Ce dernier met à disposition un hébergement temporaire dans des conditions strictes :

- ▼ participation financière du DA à hauteur de ses revenus ;
- ▼ logement imposé dans un centre ayant des places vacantes ;
- ▼ pas de chambre individuelle (sauf pour les familles) ;
- ▼ respect de la vie en collectivité et des individus la composant (religion, orientation sexuelle, culture).

En cas de logement privé, une allocation pourra être attribuée, elle oscille entre 33 et 84€ selon la composition familiale, et est soumise à conditions :

- ▼ l'office ne dispose pas de place dans un de ses centres ;
- ▼ les ressources sont inférieures à un plafond.

B) La santé

Toute personne qui demande l'asile a droit aux soins médicaux et dentaires d'urgence. En Suède, les services de santé publics sont gérés par les conseils de comté ou les régions. Ils sont accessibles partout dans le pays mais ne reçoivent pratiquement que sur rendez-vous. Le DA a droit à la présence d'un interprète lors des consultations. Il doit financer ses autres soins mais peut demander certaines aides financières à l'Office des migrations notamment pour l'acquisition de lunettes correctrices, et bénéficie de réductions dans les pharmacies, grâce à sa carte LMA.

Tous les DA se voient aussi proposer un bilan de santé gratuit. Ils reçoivent alors une convocation après avoir déposé leur demande d'asile.

C) Une allocation spécifique

En cas d'absence de ressources, un soutien financier de l'Office des migrations est possible. Il est constitué de plusieurs parties : la compensation des dépenses quotidiennes, la compensation des frais d'hébergement et les allocations spéciales pour besoin impératif (poussette nouveau-né).

Le montant de l'indemnité journalière varie selon que les repas sont ou non compris dans le centre d'hébergement, et oscille alors entre 1€ et 7€ par jour selon la composition de la famille. Outre la nourriture, cette indemnité doit suffire pour payer les vêtements et chaussures, les frais de santé et les médicaments, les frais dentaires, les produits d'hygiène, les autres biens de consommation et les activités de loisir.

L'indemnité journalière, versée par un système de carte prépayée, peut être réduite si le DA ne coopère pas à :

- ▼ l'établissement de son identité ;
- ▼ l'analyse de sa demande d'asile en se tenant éloigné ;
- ▼ aux mesures nécessaires à l'exécution de la décision prise (refoulement ou expulsion).

D) Un accès à l'emploi immédiat

Le DA est tenu, en premier lieu, de subvenir à ses propres besoins. Ainsi il est autorisé à travailler sous certaines conditions :

- ▼ disposer de documents d'identité approuvés ;
- ▼ avoir déposé une demande d'asile fondée.

E) Un apprentissage du suédois facilité

Plusieurs fédérations éducatives et organisations caritatives proposent des cours de suédois et d'informations civiques pour les DA gratuits. L'Office des migrations peut prendre en charge les déplacements jusqu'au cercle d'études et fait également la promotion d'une plateforme internet recensant plusieurs programmes pour apprendre le suédois en toute autonomie et gratuitement : « www.informationsverige.se. ».

VI/ Dépasser les crispations en exploitant les bonnes pratiques

Les analyses nationales précédentes démontrent à la fois la grande hétérogénéité des flux auxquels sont confrontés les pays européens et l'existence de modalités de prise en charge aussi nombreuses que les États membres. Le défaut d'harmonisation et l'absence de politique coordonnée sont à l'origine d'une rupture d'égalité tant entre les migrants qu'entre les États. Les pays vers lesquels des filières de migration sont organisées et les zones d'interface avec l'espace méditerranéen se trouvent sur-sollicités, sans que les mécanismes de solidarité communautaires ne s'exercent de manière efficace. Les crispations nées de cette situation conduisent à la multiplication de discours anti-migrants et anti-européens pourtant peu étayés.

Des recherches menées sur l'impact des migrations sur la richesse par l'habitant ou sur l'emploi ne démontrent pas de dégradation de la situation, surtout au regard des volumétries contemporaines. Les 3,6 millions de migrants qui ont déposé une première demande d'asile dans l'un des États membres depuis 2014 représentent 0,7% de la population européenne, et la hausse de la population en âge de travailler suite à leur arrivée s'établit à 1% pour l'Allemagne et la Suède et à 0,15% pour la France. La croissance sera plus ou moins importante selon les domaines d'activité, mais certains secteurs qui connaissent un fort besoin de main-d'œuvre peu qualifiée et peinent à recruter des travailleurs nationaux peuvent tirer profit de cet afflux.

La réussite de l'intégration du DA n'en nécessite pas moins une prise en charge précoce et étendue. En Allemagne, l'articulation entre les différents services de prise en charge et d'accompagnement est manifeste dans les centres d'accueil. Quelles que soient les suites données à la demande, le requérant y est au contact de l'ensemble des acteurs associés au traitement des questions migratoires. Toutefois la configuration et la localisation souvent excentrée des structures ne facilitent pas l'inclusion.

A contrario, la stratégie italienne menée par le SPRAR semble donner de bons résultats. Elle prévoit un hébergement dans des petites structures gérées par des municipalités et assure, outre le logement et le couvert des DA, un accompagnement linguistique et professionnel. L'Espagne mène également une politique inclusive en allant au-delà des premières nécessités avec son programme d'assistance sociale (activités éducatives, formation, apprentissage de la langue, loisirs).

Les règles d'affectation allemandes, qui reposent à la fois sur la mesure de la population et sur un indicateur de revenu fiscal, assurent une équité économique entre les régions d'accueil. Néanmoins, elle tient insuffisamment compte des situations personnelles des DA. Ceux-ci peuvent entretenir des liens familiaux – facilitateurs d'inclusion – dans certaines régions et ne pas souhaiter être envoyés dans une structure distante à l'issue d'une décision unilatérale, en particulier au regard des conditions d'accueil très aléatoires qui y règnent.

Une interrogation subsiste sur les modalités de gestion des centres. En effet, des infiltrations criminelles ont été constatées dans différentes structures italiennes et les autorités françaises reconnaissent tant des ruptures d'égalité entre des unités de même type que des difficultés de contrôle. Ces différents constats appellent à des évolutions.

VI/ Comparaison synthétique des prestations sociales dans les pays étudiés

SYNTHESE DES PRESTATIONS DE PROTECTION SOCIALE

	France	ALLEMAGNE	ITALIE	SUEDE	ESPAGNE
Santé	Accès à la PUMA dès l'enregistrement de sa demande d'asile et à la CMU-C le mois suivant sa demande	-Prise en charge par les Landers des seuls frais relatifs aux soins urgents, à la vaccination et au dépistage. -Accès gratuits aux soins courants si le DA justifie d'un coupon de soins ou d'un certificat d'assurance santé. Des soins spécialisés peuvent être délivrés à des publics spécifiques (victimes de torture, femmes enceintes...) -Le DA présent depuis plus de 15 mois bénéficie du système d'assurance santé de droit commun	Les DA inscrits auprès de l'Agence sanitaire locale, bénéficient des soins de santé au même titre que les citoyens italiens, ils disposent d'une carte d'assurance maladie. Ils bénéficient également d'une hospitalisation gratuite dans les hôpitaux publics et certaines structures privées pendant la durée de leurs séjours autorisés	Accès aux soins d'urgence (médicale et dentaire)	Les traitements médicaux sont remboursés sur présentation d'une facture pendant les 6 premiers mois de présence sur le territoire.
Famille	Aucune prestation pour les DA	Aucune prestation pour les DA	Aucune prestation pour les DA	Aucune prestation pour les DA	Aucune prestation sociale sauf urgence absolue (non définie)
Hébergement	-Des structures d'accueil de première ligne gérées par l'OFII (CADA, HUDA, AT-SA, CPH, CAO, PRADHA) -Ou une aide au logement prise en charge par l'État versée aux DA non hébergés (majoration de l'ADA de 7,40 €/jour)	En centres d'accueil (souvent installés sur des zones militaires désaffectées et donc excentrées)	-Des structures d'accueil de première ligne (centres d'accueil pour DA et centres d'accueil temporaire) -Un accueil de seconde ligne (appartements, petits centres d'accueil, maisons communautaires)	-L'État met à disposition un logement en structure collective -Pour les DA occupant un emploi et non hébergés, une indemnité logement mensuelle comprise entre 33€ et 84€ est versée	-Le DA bénéficie d'un logement partagé les 6 premiers mois -Le DA dispose d'un logement privé pris en charge par l'État les 6 mois suivants
Allocation	ADA : 6.80€/jour pour une personne seule, majorée selon la composition familiale Pour en bénéficier, le DA doit être majeur et disposé de ressources inférieures au RSA. Elle est versée par le biais d'une carte prépayée tout au long de la période d'instruction de la demande d'asile.	Une allocation modulée selon l'âge, la composition du foyer et la nature de l'hébergement. Son montant minimum est de 135€/mois pour une personne seule. Elle est versée en espèces, sous forme de bons d'achat ou en nature.	-Chaque DA hébergé dans un centre de première ligne reçoit entre 2,50€/jour (personne seule) et 7,50€/jour (famille) sous différentes formes (espèces, bons d'achat, cartes prépayées) -Chaque DA hébergé dans un centre de deuxième ligne bénéficie de 1,50 à 3 € par jour	-Une indemnité journalière est versée, variant entre 1 et 7 euros selon la composition familiale et l'accès à la restauration collective des centres -En présence d'un besoin impératif, le DA peut demander une allocation spéciale (traitement médicamenteux par exemple)	-Les 6 premiers mois, le DA perçoit une allocation mensuelle de 50€, majorée de 19€ par enfant à charge -Les 6 mois suivants, le DA perçoit une allocation mensuelle variant entre 300€ et 500€
Emploi	Le DA n'est pas autorisé à travailler sauf si sa demande n'est pas instruite dans les 6 mois suivant son dépôt. Il dispose alors d'une autorisation provisoire (d'une durée de 6 mois).	L'accès à l'emploi est réservé aux DA non hébergés en centre et présents depuis plus de 3 mois, ils doivent obtenir un permis de travail	-Le DA hébergé en centre de deuxième ligne bénéficie d'un accompagnement vers l'emploi -Le DA peut travailler 2 mois après s'être enregistré -Une allocation chômage est attribuée dans les mêmes conditions que pour les citoyens italiens	Le DA accède immédiatement au marché de l'emploi (sous certaines conditions)	Le DA est autorisé à travailler après un an de présence sur le territoire
Divers		Les prestations peuvent varier selon les politiques locales mises en œuvre par les Landers	Le DA bénéficie de cours de langue, de services de médiation cultures et d'assistance juridique	Le DA bénéficie de cours de langue	Dans les 6 premiers mois, les transports publics, les cours de langues, le recours à des traducteurs sont remboursés sur présentation d'une facture. Le DA reçoit aussi de la nourriture

Les préconisations qui suivent tendent à rendre plus efficient l'accompagnement du DA dès son arrivée en France et à faciliter la reconnaissance de ses droits. Elles s'inscrivent dans une stratégie pluriannuelle.

I/ Fluidifier les interactions entre les acteurs territoriaux

1/ Coordonner la prise en charge des demandeurs d'asile au niveau régional

Les démarches des DA, et par conséquent l'accès à leurs droits, sont complexifiées par la diversité et la multitude des acteurs territoriaux tout au long du parcours et même une fois la décision de l'OFPPA prise. Ces acteurs déplorent eux-mêmes un déficit de coordination ainsi qu'un manque d'informations sur les actions menées par leurs partenaires. Aussi, le préfet de région pourrait assurer un pilotage, avec désignation de référents pour chaque structure intervenante. Celui-ci pourrait s'inspirer du modèle des Comités Opérationnels Départementaux Anti-fraude (CODAF) mis en place dans le cadre de la lutte contre la fraude sociale et fiscale. Ce dispositif permettrait :

- un pilotage coordonné ;
- l'identification d'un interlocuteur facilitant les échanges avec la sphère nationale ;
- la mise en œuvre de réunions régulières ;
- le travail collaboratif et l'harmonisation des pratiques visant à renforcer l'expertise ;
- la promotion d'actions communes ;
- la mobilisation d'un réseau d'experts par les acteurs locaux.

Au regard des entretiens réalisés, cette coordination est attendue par de nombreux acteurs du dispositif et peut être envisagée à court terme compte tenu de la mise en œuvre par des départements de comités de pilotage sous l'égide de la direction départementale de la cohésion sociale.

VERBATIM – Coordination de la prise en charge selon l'enquête Cpm/Caf

« Un pilotage départemental afin d'avoir un mode opératoire harmonisé »

« La création d'un COPIL par la DDCS est un moyen très efficace pour assurer des échanges constructifs entre les différents intervenants. »

« Mettre en œuvre un COPIL sous l'égide de la DDCS réunissant l'ensemble des acteurs : la Préfecture, l'OFII, l'ARS, la CAF, la Cpm, les PASS, les associations... »

2/ Partager l'information par l'interopérabilité des systèmes d'informations et la création d'une base de données

La simplification de la prise en charge des DA et la fiabilisation réelle des dossiers ne sauraient aboutir sans développer les échanges de données entre les différents partenaires.

Ainsi, il serait pertinent de créer une base de données sécurisée ouverte aux différents acteurs institutionnels où l'ensemble des pièces justificatives serait stocké et accessible. Ce nouvel outil s'inscrirait dans le cadre du principe « dites-le nous une fois » porté par l'administration publique et contribuerait à :

- faciliter la circulation des pièces justificatives fiabilisées ;
- limiter les erreurs de saisie (nom, date de naissance, le nombre et prénoms des enfants...) ;
- réduire les délais d'instruction ;
- éviter la rupture de droits sociaux ;
- suivre les demandes des différents interlocuteurs.

Ce projet nécessite une volonté forte de l'État et un financement adapté, il s'inscrit à moyen/long terme. La France a déjà entamé une telle démarche pour la prise en charge coordonnée des victimes d'attentats. Ainsi le Système d'Informations Interministériel des Victimes d'Attentats et de Catastrophes (SIVAC) prévoit la création à l'horizon 2019, d'une base de données accessible à plusieurs institutions.

Il est également possible de s'inspirer du modèle belge de la « Banque-Carrefour des Entreprises » mis en œuvre depuis 2003. Cette base de données centralise les données des entreprises et les communique aux différentes autorités compétentes.

VERBATIM - Difficultés d'obtention des pièces justificatives rencontrées par les Cpm/Caf

« Ruptures de droits liées à une non prise en charge par la Caf de certains récépissés fournis par la préfecture concernant les personnes sous protection subsidiaire ou obtenant le statut de demandeur d'asile. »

« La principale difficulté est que le dossier soit complet pour l'étude du droit. »

« Obtention des documents. »

« On n'obtient pas toujours les documents de l'OFPRA pour la certification de l'état civil. »

« Les contraintes de pièces justificatives et de circuits »

3/ Systématiser le conventionnement entre les OSS et les associations

Les associations ont démontré leur compétence et leur efficacité en matière d'assistance. Articuler le travail social et le travail administratif contribuerait donc à la fluidification du parcours du DA.

D'après l'enquête Caf/Cpm réalisée, plus de 150 partenariats avec des associations ont été mentionnés, soit avec des antennes locales d'entités nationales, soit avec des associations locales ayant en charge des PADA et/ou accompagnant les DA dans leur parcours. Ces partenariats ne font pas toujours l'objet d'un conventionnement formalisé.

Afin de rendre plus lisible et de simplifier l'accès aux droits, il est recommandé de mettre en œuvre une convention systématique entre les OSS et les associations en charge des DA. Les caisses nationales (Cnam et Cnaf) devraient objectiver cette démarche et développer des indicateurs de suivi à court terme.

4/ Constituer des espaces de formation et d'échanges communs

A ce jour, 73% des OSS n'ont pas mis en œuvre de formation spécifique pour l'accueil des DA pour leurs agents, et ils sont plus de 95% à ne pas envisager de déployer une telle formation.

Pourtant il semble indispensable de développer ces formations, afin de mieux appréhender les demandes grâce à une connaissance des spécificités de leurs situations (notamment les difficultés liées à la langue, ou à leur culture). Ceci permettrait d'assurer une prise en charge efficace, efficiente et équivalente sur tout le territoire.

Les autres acteurs institutionnels et les représentants du secteur associatif en contact avec les DA ont une connaissance inégale du cadre législatif et de sa mise en œuvre opérationnelle. Or, l'absence d'une information claire, fiable et partagée génère incompréhensions, renoncements et surcharge de travail.

Pour pallier cette situation, une offre de formation graduée doit être :

- coconstruite par l'ensemble des parties prenantes ;
- animée par un ou des experts ;
- ouverte à tous les acteurs concernés quel que soit leur employeur.

Ces formations organisées à échéances régulières pourraient prendre la forme de « world cafés » et/ou de « webséminaires ». Une mise en place à court terme est recommandée.

VERBATIM – Demandes de formations selon l'enquête Cpm /Caf

« Des formations pour accompagner les structures aux évolutions, simplifications réglementaires et aux différentes offres de services seraient un plus »

« Une formation "expert" sur la compréhension de cette population serait indispensable pour les agents de Front et Back office et plus globalement sur l'accueil des publics étrangers en situation régulière ou non. »

II/ Déployer des outils d'information souples et adaptés auprès des demandeurs d'asile

1/ Labéliser des applications gratuites d'apprentissage du français, un enjeu d'intégration des demandeurs d'asile

La barrière de la langue est une difficulté récurrente dans le parcours du DA puis dans son parcours d'intégration une fois le statut de réfugié obtenu.

Labéliser des applications d'apprentissage du français et en faire la promotion à l'ensemble du réseau institutionnel et associatif intervenant dans la prise en charge des DA contribuerait au dispositif dans son ensemble. En effet la majorité des DA sont en âge de travailler et l'apprentissage de la langue est essentiel, d'autant que le contrat d'intégration républicaine, signé par le réfugié à l'obtention de son statut, l'engage à suivre des cours de français.

Cette action peut être réalisée à court terme puisque ces applications existent déjà. La labélisation pourrait se faire par appel d'offre.

2/ Mettre en œuvre une plateforme numérique de services regroupant l'ensemble des informations nécessaires : acteurs, démarches et droits

Afin de mieux présenter la politique d'asile en France et les droits et obligations des DA, un portail internet multilingue d'information à destination des personnes souhaitant demander l'asile semble opportun.

Il pourrait s'inspirer du site allemand « <https://handbookgermany.de> », conçu par une association de professionnels des médias, et financé par le Commissariat fédéral chargé des migrations, des réfugiés et de l'intégration.

Tous les acteurs institutionnels, de la protection sociale et les associations seraient présentés sur ce site. Des vidéos sur les démarches et les acteurs à contacter pour une demande d'asile y seraient diffusées dans différentes langues. Des liens vers des applicatifs gratuits pour apprendre le français seraient aussi disponibles.

Ce projet pourrait être porté par la direction de l'asile à long terme.

III/ Garantir l'effectivité des droits

1/ Assurer l'accessibilité des PADA

Les DA recherchant un lieu d'accueil (PADA ou GUDA) peuvent voir leur démarche entravée par des indications peu précises de leur emplacement et/ou des horaires peu flexibles. La PADA reste le point d'entrée unique des DA, aussi :

- ▼ le nom doit être affiché sur le bâtiment ;
- ▼ son indication géographique doit être visible par une signalétique claire ;
- ▼ la présence d'une permanence dans des lieux publics (gares par exemple), comme en Allemagne, pourraient les aider à s'orienter ;
- ▼ une réflexion sur les horaires d'accueil de ces publics doit être également menée.

L'ensemble de ces améliorations pourrait être intégré au cahier des charges du prochain marché public de sélection des associations gestionnaires.

2/ Renforcer le réseau d'interprétariat

Les difficultés de communication demeurent un enjeu fort soulevé à chaque étape du parcours. Le DA dispose d'un droit à interprétariat s'il en fait la demande, notamment pour les procédures juridiques mais n'y recourt pas systématiquement. Le renforcement de l'information quant à cette possibilité serait souhaitable, tout comme une meilleure structuration du réseau d'interprètes.

Dans les OSS, ce droit à interprétariat n'existe pas. Les capacités d'interprétariat du Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS) pourraient être renforcées par la mise en place d'une plateforme de services multilingues (téléphonie et vidéo), en priorisant les langues les plus représentées. Afin de garantir son efficacité, l'accueil des DA en OSS devrait évoluer vers du tout rendez-vous.

3/ Aller à la rencontre des demandeurs d'asile en s'appuyant sur un réseau de référents sociaux

De nombreux DA ne bénéficient pas d'un hébergement spécifique, ce qui peut limiter leur accompagnement social. Cette situation est créatrice d'inégalités de traitement, aussi faudrait-il assurer la nomination d'un référent social.

Sa mise en œuvre pourrait s'inspirer de l'expérimentation « référent de parcours » menée par des départements dans le cadre de la lutte contre la précarité.

Le référent social est un professionnel associatif disposant d'une vision globale des interventions qu'il coordonne, en accord avec la personne et en lien avec l'ensemble de ses accompagnants.

A titre d'exemple et dans le cadre du risque de non-recours, cela permettrait aux déboutés de recourir à des experts juridiques, tels que des avocats (via l'aide juridictionnelle). Les référents sociaux seraient répertoriés dans un annuaire national après obtention d'un agrément spécifique.

Dans l'attente de la mise en place de ces référents, les permanences des OSS au sein des associations devraient être développées. En effet, au-delà des conventions, 9 des Caf et 7 des Cnam ayant répondu à l'enquête ont adopté cette mesure et en soulignent la plus-value : garantir l'accès aux droits pour le public fragile des DA.

4/ Garantir le droit inconditionnel à l'hébergement

Bien que le nombre de places ait été multiplié par deux depuis 5 ans suite aux efforts de l'État, il demeure insuffisant. Les centres d'hébergements sont saturés, d'une part en raison de l'accroissement du nombre de DA, d'autre part en raison d'un taux de présence indue élevé (9,5% en 2016). La Loi de Finances 2018 prévoyait la poursuite de l'effort d'ouverture de places (en 2018, + 1 500 places en CADA, + 3 000 places en CPH). Néanmoins, certaines communes refusent la création ou l'extension de structures sur leur territoire pour des raisons économiques (forte précarité, taux de chômage élevé, zone économiquement sinistrée...) ou politiques (stigmatisation des étrangers).

Pour assurer le droit inconditionnel à l'hébergement, différentes mesures pourraient être déployées :

- ▶ une évolution du cadre législatif permettant aux DDSC d'user de mesures plus coercitives vis-à-vis des communes réfractaires en capacité économique et démographique d'accueillir de tels centres ;
- ▶ un accompagnement des communes en situation économique fragile au moyen d'aides financières. Celles-ci pourraient être attribuées par un fonds national spécial co-piloté par la DGEF et DDSC et alimenté par l'État et par le produit des sanctions financières appliquées aux communes réfractaires ;
- ▶ un renforcement des moyens de contrôle des établissements par les autorités régaliennes (suivi de la montée en charge de l'ouverture des places ; juste répartition territoriale ; respect des clauses des appels de projets ; fonctionnement efficient ; égalité de traitement...).

En outre, une réflexion sur une restructuration du dispositif d'hébergement pourrait être envisagée et prendre la forme :

- ▶ d'un regroupement sous un même statut des structures actuelles d'hébergement des DA (CADA, HUDA, AT-SA, PRADHA) afin de faciliter leur gestion et de garantir l'homogénéité des prestations délivrées, comme le préconisait déjà la Cour des Comptes en 2015 ;
- ▶ d'une prise en charge distincte entre première et deuxième ligne, à l'image des programmes espagnols et italiens :
 - ✚ les CADA assureraient les CMA, la détection des situations de vulnérabilité, en s'appuyant notamment sur les centres d'examen de santé des Cnam, les premiers soins, la mesure du niveau d'autonomie et l'orientation vers la deuxième ligne à court terme ;
 - ✚ des structures relevant du tissu associatif de taille plus réduite, collectives ou individuelles, accueilleraient les DA. Ils y bénéficieraient d'une prise en charge inclusive (accompagnement social, linguistique et professionnel), coordonnée par le référent social.

La répartition des lieux d'hébergement sur l'ensemble du territoire doit également être repensée, en fonction de critères explicites (population, taux de chômage, revenu fiscal moyen, diplômes et qualifications).

Cette démarche, qui nécessite un fort engagement de l'État, s'inscrit dans le long terme.

5/ Améliorer l'accès à la santé

Les DA rencontrent de nombreuses difficultés dans la prise en charge de leurs soins. L'accès aux professionnels de santé s'avère difficile (refus de soins, saturation de la patientèle et/ou désert médical), notamment en raison de la complexité de la démarche d'ouverture des droits et des délais de traitement par les Cnam.

Dans un enjeu de santé publique et d'accès aux droits, certaines Cnam ont développé des parcours attentionnés pour les DA, soit dans le cadre du Plan Local d'Accompagnement du Non recours, des Incompréhensions et des Ruptures (PLANIR), soit dans celui des Plates-Formes d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé (PFIDASS). Cette initiative doit être uniformisée et labellisée par la Cnam, puis généralisée à l'ensemble

du réseau. Le référent social serait préalablement chargé d'identifier un médecin traitant, et de signaler toute difficulté auprès du service compétent de la Cnam.

Un accès à la plateforme d'interprétariat du CLEISS (proposition III.2) pourrait également être ouvert aux professionnels de santé.

IV/ Pour aller plus loin

1/ Ne pas laisser les demandeurs d'asile dans l'inoccupation permanente

Durant la période d'attente de décision, différentes mesures devraient être mises en œuvre pour ne pas laisser le DA inoccupé. L'organisation de cours de langue, d'une introduction à la culture nationale, théoriquement pratiquées mais non-systématisées dans les structures de première ligne, semblent pertinentes. Cette démarche faciliterait les échanges avec la population, développerait l'autonomie du DA et lèverait certains préjugés.

Par ailleurs, une inclusion plus rapide et une meilleure orientation seraient bénéfiques pour les DA et l'économie nationale. Il semble nécessaire :

- ▼ d'autoriser l'accès à l'emploi, dans les 3 mois après le dépôt de la demande ;
- ▼ de prendre en considération les « diplômes, qualifications, expériences ou aspirations pour les secteurs d'activités déficitaires en main d'œuvre.

2/ Étendre les pouvoirs de l'agence européenne de l'asile

Depuis plusieurs années, l'Europe révisé et amende son régime d'asile européen commun (RAEC). Pourtant les disparités de traitement demeurent indéniables, et les taux de protection accordée ou les droits offerts aux DA varient selon les pays. L'UE doit dépasser les crispations pour mener une politique réellement commune sur la question migratoire et tendre à :

- ▼ une prise en charge efficace et commune des DA arrivant aux frontières de l'Europe, basée sur des critères de répartition préétablis : niveau de population, produit intérieur brut, taux de chômage, liens familiaux préexistants ;
- ▼ une harmonisation et une transparence de la mise en œuvre de la procédure « Dublin III » ;
- ▼ une définition précise et partagée de ce qu'est un pays d'origine sûr ;
- ▼ une abrogation de la disposition communautaire permettant à tout migrant ayant échappé aux autorités et présent dans l'UE depuis plus de 18 mois de récupérer la faculté de demander l'asile dans le pays de son choix. Cette possibilité donne effet lieu à la persistance de situations de non-droit et encourage à l'« asylum shopping » ;
- ▼ une réflexion sur l'harmonisation des allocations spécifiques aux DA, sujet d'autant plus complexe selon les approches (montant, nature, base de calcul).

CONCLUSION

A peine sortie de la guerre, la France inscrivaient le droit d'asile dans le Préambule de sa Constitution du 27 octobre 1946. Aujourd'hui, les populations de certains États se pressent aux portes de l'Europe, se prévalant d'un droit désormais reconnu par l'ensemble des signataires de la Convention de Genève.

Le demandeur d'asile ne saurait être abandonné à son sort au cours de la procédure, aussi des mesures de protection sociale adaptées sont mises en œuvre jusqu'à l'obtention de son statut ou au rejet de sa demande et à son départ du territoire. L'augmentation brutale des flux a toutefois conduit à fragiliser le dispositif d'accueil des DA. Les individus se heurtent à la complexité des procédures, à la multiplication des interlocuteurs et à d'importants délais à chaque étape de leur parcours, qui réduisent leur accès au droit.

Les axes d'amélioration promus par cette étude visent à simplifier, fluidifier et coordonner la protection sociale du DA, pour éviter une paralysie du système qui semble aujourd'hui inéluctable. Ils reposent sur les retours d'expérience d'une pluralité d'acteurs en contact avec les DA, et notamment de différents OSS et de travailleurs sociaux, qui appellent tous à des évolutions opérationnelles. À ce titre, certaines des 12 propositions concrètes formulées ici pourraient être rapidement déployées, sans procéder à des investissements financiers massifs.

Pour autant, toute refonte du dispositif implique également un engagement européen, une attention commune aux enjeux sociaux, financiers et sécuritaires qui entourent ce sujet, seul moyen de pleinement réaliser « l'accompagnement de demain du demandeur d'asile ».

ANNEXES

Sigles

Ci-dessous la liste des sigles utilisés dans le présent rapport :

ADA	Allocation demandeur d'asile
AI	Allocation d'insertion
AMS	Allocation mensuelle de subsistance
ASP	Agence de services et de paiement
ATA	Allocation temporaire d'attente
BAMF	Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
CADA	Centre d'accueil pour les demandeurs d'asile
Caf	Caisse d'allocations familiales
CMA	Conditions matérielles d'accueil
Cnaf	Caisse nationale des allocations familiales
Cnam	Caisse nationale d'assurance maladie
CNDA	Cour nationale de la demande d'asile
Cpam	Caisse primaire d'assurance maladie
DA	Demandeur d'asile
DDCS	Direction départementale de la cohésion sociale
DNA	Dispositif national d'accueil
GUDA	Guichet unique du demandeur d'asile
OFII	Office français immigration et intégration
OFPRA	Office français de protection des réfugiés et apatrides
ONI	Office national de l'immigration
ONG	Organisation non gouvernementale
OSS	Organisme de Sécurité sociale
PADA	Plateforme d'accueil pour les demandeurs d'asile
PUMa	Protection universelle maladie
SPRAR	Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati
UE	Union européenne

Entretiens réalisés – extraits

ASSOCIATIONS

COALLIA

Entretien avec monsieur LAPENA, membre de l'association COALLIA et responsable de la PADA d'Aubervilliers.

Extraits :

Un partenariat avec la Cpm Seine-Saint-Denis existe depuis 2015, il s'est renforcé d'année en année : d'une dynamique de résolution des incompréhensions et conflits vers la satisfaction en amont des échanges.

Maintenant COALLIA prend en charge la complétude des dossiers Cpm. La PADA a investi dans un nouveau logiciel (lui permettant de disposer d'une base de données et de réaliser des publipostages) et a négocié un objectif de qualité des dossiers remplis par ses soins à 90% (objectif dépassé). En contrepartie la Cpm s'engage à répondre sous 30 jours. Le conventionnement a été gagnant-gagnant.

Ce partenariat a fluidifié les échanges, l'industrialisation des traitements a permis un traitement de masse (création de vignette retour sur les courriers Cpm par exemple).

Selon COALLIA, Il faut améliorer l'accès à l'information et notamment lutter contre la barrière de la langue.

Fédération des acteurs solidarité

Entretien téléphonique avec monsieur Corenthin BAILLEUL, chargé de mission.

Extraits :

Il s'agit d'une fédération, donc il n'y a pas d'intervention directe auprès des DA, mais elle a des associations adhérentes qui le font (la fédération regroupe environ 800 associations de solidarité, de lutte contre les exclusions).

L'objectif de la fédération est de rassembler, coopérer, la mise en commun des pratiques et constats (pouvoir mener des actions de plaidoyers davantage représentatives).

Cela permet des échanges plus fluides, de travailler à la production d'outils, mais aussi à de la réflexion, composition d'argumentaires en réactions aux politiques publiques. La fédération peut être amenée à représenter une association membre auprès des différentes instances et vis-à-vis des pouvoirs publics. La fédération travaille en direct avec les instances nationales (Cnam et Cnaf notamment).

Selon la fédération, les plateformes d'accueils sont largement saturées, ce qui empêche un accueil dans de bonnes conditions et dans le respect des délais légaux. Or pendant ce délai, les DA n'ont aucun accès aux conditions matérielles d'accueils, ni d'accompagnement spécialisé.

Le bénéfice des conditions matérielles d'accueil, défini par la directive accueil de 2013 (directive européenne) garantit à tous les DA un accès à l'hébergement, et est peu respectée en France.

Il faut envisager une revalorisation, un redimensionnement de ces plateformes pour l'accomplissement des missions qui leur sont déléguées. En termes de construction de places, il faudrait une loi de programmation pluriannuelle pour penser les besoins, ou en tout cas l'offre d'hébergement spécialisée en fonction des besoins, pour pouvoir estimer sur plusieurs années (renouvelable) le nombre de DA qui ont besoin d'un hébergement.

La fédération tente surtout de porter un message auprès des pouvoirs publics pour demander à ce que le nombre de places en CADA (qui semble le dispositif le plus adapté) soit augmenté, pour permettre un accompagnement de qualité (travailleurs sociaux spécialement formés, donc promotion du modèle CADA).

La Fédération échange avec ses homologues au sein de l'Union Européenne, elle est membre de réseaux européens (notamment la FEANTSA qui est son équivalent au niveau européen). Il n'y a pas d'État modèle sur la prise en charge des DA, tous les États-membres font face à des difficultés, et l'accueil des DA est loin d'être véritablement garanti.

Mais il y a différents modèles ayant tous leurs avantages et leurs inconvénients. Sur l'exemple de l'accueil inconditionnel, la France est l'un des seuls pays à avoir inscrit dans sa législation l'accueil inconditionnel de tous

peu importe la situation du droit en séjour (même si le principe n'est pas bien appliqué, c'est quand même une bonne pratique au niveau européen).

Concernant l'allocation demandeur d'asile, on constate que son bénéfice n'intervient que trop tardivement (à cause des délais de pré-accueil). Ensuite, son montant de base (6,8€/j, augmenté à 11€ pour DA sans hébergement spécialisé), semble largement insuffisant, notamment pour ceux devant justement accéder à l'hébergement spécialisé...

Entraide Pierre Valdo

Entretien avec monsieur Maxime JALLAT, chef de service à la PADA de Saint Etienne.

Extraits :

La PADA est gérée par l'association Entraide Pierre Valdo qui emploie 250 personnes et qui a pour principales missions l'insertion, des actions relatives à la protection de l'enfance, et les demandeurs d'asile. La plate-forme assure une prestation de pré-accueil des DA en amont de leur passage au guichet unique pour leur enregistrement, une évaluation et une orientation.

La PADA a reçu 1500 demandeurs d'asile sur l'année 2017 et les nationalités les plus représentées sont Albanie, Kosovo et Macédoine (Balkans ouest), Arménie, Géorgie et Russie (Tchéchénie), Afrique subsaharienne : Congo, Angola et Nigéria

La PADA obéit à des règles strictes d'un marché public tri annuel (actuellement 2015-2018), organisé par l'État via l'OFII. Les missions sont décrites dans un cahier des charges définies par l'OFII.

Actuellement le délai pour un RDV au GUDA de Lyon est d'1 jour au lieu de 50 jours il y a 8 mois. La réduction des délais est liée à l'augmentation des effectifs au niveau de l'OFII (GUDA dépend de l'OFII).

La PADA a un dispositif d'orientation et d'hébergement spécifique (DOHS), ce sont 30 places dans des hôtels de Saint Etienne pour des cas très urgents. La plupart des DA n'ont pas d'hébergement.

La PADA accompagne les DA dans les démarches sociales et administratives : demande PUMA, CMU-C, accès à la PASS (kit vulnérabilité délivré par OFII), inscription scolaire, contact avec le CCAS, banque postale, ADA

La PADA informe et gère également les DA sur les sorties du dispositif : retours volontaires ; déboutés (OQTF) ; statut réfugié ou protection subsidiaire. La PADA a, pour les réfugiés, un programme « AILE » (Autonomie, Insertion, Logement et emploi). Le but est d'insérer les réfugiés dans la société en les rendant autonome (administrativement) : formation et apprentissage du français...

Il faudrait mieux gérer les CMA (soit avant l'entrée dans le pays, soit en assurant des conditions décentes aux demandeurs d'asile présents sur le territoire) et assurer un accompagnement médical solide et pérenne.

France Terre d'asile

Malgré de nombreuses sollicitations, par mail et téléphone, cette association n'a pas donné suite

Autres associations

Le groupe a également eu des entretiens téléphoniques avec les associations ADOMA, Forum réfugiés et Aurore.

OFFICE FRANÇAIS DE L'IMMIGRATION ET DE L'INTEGRATION

Entretien avec monsieur Sami BOUBAKEUR, directeur territorial de l'OFII à Lyon et madame Bénédicte BEAUPERE, médecin coordonnateur de l'OFII de Lyon.

Le groupe a également rencontré monsieur BOUKELLAL, agent de l'OFII de Seine-Saint-Denis.

Extraits :

L'OFII coordonne et anime le Dispositif National d'Accueil des DA. Il prend en charge la gestion des entrées dans les Centres d'Accueil pour DA et les Centres Provisoires d'Hébergement des réfugiés. L'OFII participe au dispositif de premier accueil des demandeurs d'asile.

Il est le seul opérateur de l'État en charge de l'intégration des migrants durant les premières années de leur séjour en France. À ce titre, il coordonne notamment leur visite médicale et organise leur parcours d'intégration. Il est le point d'accueil et d'ouverture de droits de tous les DA qui présentent une première demande.

Le flux actuel de demandeurs d'asile est alimenté par les déboutés d'Allemagne et de Scandinavie et le refus d'accueil récemment mis en place en Italie.

L'OFII estime que l'OFPRA est maître du temps dans la procédure d'asile. Le temps d'instruction du dossier conditionne le temps d'octroi des droits, qui peut s'étendre sur 8 ou 9 mois en tenant compte d'un éventuel recours auprès de la Cour Nationale du Droit d'Asile (CNDA).

Les directions territoriales renseignent les informations concernant les DA dans une application informatique qui permet de déterminer le montant de l'allocation demandeur d'asile. L'OFII central en est ordonnateur, tandis que l'Agence de Services et de Paiement (ASP) assure le rôle d'opérateur payeur. L'ASP procède à des contrôles de régularité, mais pas à des contrôles allocataires.

L'OFII ne possède pas de logements mais assure la gestion quotidienne d'un parc composé de structures privées, généralement associatives, sélectionnées sur appels d'offres initiés par la préfecture ou de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale. Les prestations ne sont pas évaluées au quotidien, mais si l'OFII a connaissance d'un dysfonctionnement, elle fait remonter l'information.

De 20 à 25% du parc est soumis à prérogative nationale, sans que l'échelon local ne soit informé précisément des places mises en commun, sauf à contacter directement Paris. Un nouveau schéma de répartition nationale est envisagé d'ici à la fin de l'année.

A l'échelle nationale, 20 à 35 000 DA ne disposent pas de place dans un centre, dont environ 2 000 dans le Rhône et environ 1 500 bénéficiaires du statut de réfugié sont toujours hébergés en CADA.

L'OFII évalue également la vulnérabilité des DA. Madame BEAUPERE souligne qu'il est délicat d'évaluer les vulnérabilités psychologiques et psychiatriques, ainsi que les capacités de vie en société des DA. Les conditions d'hébergement et la souffrance psychologique des demandeurs peuvent conduire à une dégradation de leur état de santé. Certains vivent un deuxième parcours tant la différence est importante entre ce qu'ils imaginaient connaître en France et ce qu'ils vivent réellement.

Tous les interlocuteurs potentiels du demandeur d'asile sont sensibilisés aux spécificités des migrants (Caf, bailleurs sociaux, acteurs sociaux...). Le premier partenaire de l'OFII demeure toutefois Pôle Emploi, dont certains agents sont dédiés à la prise en charge des réfugiés

L'OFII estime qu'après obtention du statut, le réfugié se trouve souvent désemparé face au maquis du droit commun. Une optimisation des échanges d'informations pourrait être bénéfique. L'OFII souhaiterait notamment bénéficier d'un retour d'expérience : le réfugié a-t-il ouvert tous ses droits, ou n'a-t-il pu les faire valoir faute de les connaître ou de pouvoir y accéder facilement ? Cette demande est toutefois incompatible avec les règles applicables à la protection des données personnelles et les autorisations CNIL en vigueur.

ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE

Le groupe a réalisé plusieurs entretiens avec différentes Caf et Cnam, en rdv physique ou téléphonique. Un entretien physique a également eu lieu avec la Caisse nationale d'assurance maladie et un entretien téléphonique avec la Caisse nationale des allocations familiales.

Cnam

Entretien avec mesdames TEULADE, VERNIOLLE et LAMARQUE.

Extraits :

L'accès à la PUMA est fait sur présentation de l'ADA qui vaut justificatif d'identité et de stabilité de résidence. Le formulaire de demande d'ouverture de droits est sur ameli.fr. La suppression de l'immatriculation depuis 2015 a permis une ouverture plus rapide des droits (pas de fiche état civil nécessaire), l'évolution a été menée sur impulsion de la Cnam. Toutefois certaines Cnam n'appliquent pas encore totalement cette souplesse créant des différences de traitement sur le territoire.

Dès la 1ère attestation obtenu (valable 21 jours), la Cnam ouvre un droit PUMA (+CMU-C). Or avant le rdv GUDA (et l'obtention de l'attestation), c'est le droit commun qui s'appliquent sur les étrangers, à savoir l'AME et la prise

en charge des soins urgents (pour flécher les dépenses hospitalières). En Île-de-France ce rdv peut prendre 3 mois, les associations sont montés au créneau mais la Cnam ne peut rien faire.

La Cour des Comptes relève les difficultés rencontrées avec ce public mais la Cnam est tenue par la tutelle et la non évolution des textes législatifs. Le réseau assouplit au maximum de ses capacités les conditions d'accès pour accélérer les procédures mais il reste encore des marges de manœuvre.

Pour l'accès à la CMU-C ou ACS, le DA peut difficilement prouver son absence de ressource, ce qui pose juridiquement des problèmes au réseau d'assurance maladie.

Chaque Cnam a un référent asile et chaque OFII a un référent Cnam.

La Cnam a pour projet 2018, la création d'un parcours migrant : volonté d'une meilleure coordination entre tous les acteurs impliqués (préfecture, OFII, structure hébergement, associations agréées) et un partage des bonnes pratiques (en s'inspirant de la démarche PLANIR), la mise à disposition de kit partenaires sur les droits. Des groupes de travail avec les caisses ont été lancés.

La Cnam a pour projet 2019, la dématérialisation pour accélérer l'accès aux droits : une demande en ligne dès la rencontre au GUDA. Ce qui simplifierait les démarches mais cela nécessite une évolution des textes. Il s'agit de lier les fichiers de la préfecture et de l'OFII, le cahier des charges est pratiquement finalisé avec le ministère de l'Intérieur.

Cnam Seine-Saint-Denis,

Entretien avec monsieur Julien BORDRON, directeur général adjoint et madame Déborah NEVEU, directrice et Régine BESSIS, responsable de service.

Extraits :

La Cnam Seine Saint Denis est un département d'accueil pour les migrants en général et plus particulièrement pour les DA. À ce titre, elle a un devoir d'aller au-devant des publics fragiles et donc de faciliter l'accès aux droits et aux soins. Cette action est menée depuis 2001.

La Cnam a initié le conventionnement des partenaires en modélisant des partenariats « gagnant-gagnant » (le modèle de convention 39 a été labellisé par la Cnam). Il existe un partenariat fort depuis 2000 avec l'ASE et depuis 2009 avec les hôpitaux (dont PASS).

Grâce au conventionnement des CADA, 85% des demandes du département sont traitées par ce canal. À ce titre il a été recensé 5 570 DA en 2017 dont 4583 ont été traités avec le partenariat de la Cnam. Les dossiers sont traités et les droits sont ouverts en 21 jours (pour un objectif de 30j dans la convention).

Il faut prioriser l'accès aux soins, c'est un enjeu de santé publique, et s'occuper ensuite de la logique pécuniaire. Il faut trouver le « bon droit » et prendre en charge les étrangers dès le début, seul un partenariat fort avec la préfecture, l'OFII et les associations peut faciliter cette tâche.

Autres Cnam

Des échanges téléphoniques et physiques ont également eu lieu avec les Cnam Loire et Hautes-Pyrénées.

Cnaf

Entretien téléphonique avec monsieur Nicolas FLAMANT, directeur projet réfugiés

Extraits :

Le réseau des Caf ne dispose d'aucune compétence auprès des DA car ils ne sont pas reconnus par l'OFPR ni la CNDA. La prise en charge sociale n'intervient qu'au niveau de la protection internationale ou du statut de réfugié.

Le gouvernement français est un acteur actif dans la régulation des flux migratoires avec :

- ▀ *la nomination d'un préfet « réfugié » en la personne de Jean Jacques BROT ;*
- ▀ *la nomination début 2018 d'un délégué interministériel pour l'accueil des réfugiés (Alain REIGNIER) ;*
- ▀ *une mobilisation sur le paquet asile européen ;*
- ▀ *une nouvelle loi immigration et asile en 2018.*

Quant à la Cnaf, elle a nommé en 2016 un directeur de projet chargé de l'accueil des réfugiés. Ainsi, Monsieur Nicolas FLAMAND :

- ▼ assure la coordination de l'accueil des réfugiés dans les Caf ;
- ▼ est l'interlocuteur du ministère de l'Intérieur ;
- ▼ collabore avec le délégué ministériel sur les préconisations à formuler.

Sous l'impulsion européenne qui déploie une politique de dispersion des réfugiés dans les États membres, les Caf assure la prise en charge des DA issus des hotspots (Italie, Grèce...).

La France devrait accueillir 30 700 DA en majorité des syriens mais elle couvre un besoin évalué à 6000 DA.

Dans les départements où sont présents les CADA, les Caf pré-instruisent les dossiers des réfugiés au moyen de permanence des agents. Le réseau des Caf développe ainsi une politique du « aller vers ».

Dans ce cadre, les prestations RSA et prestations familiales sont versées avec un effet rétroactif appliqué au mois d'arrivée. Pour ceux qui ne disposent pas du statut de réfugié, ils peuvent bénéficier de l'ADA et d'un complément selon la composition familiale.

Un référent local est nommé dans chaque Caf qui s'appuie sur un schéma d'accueil des DA lui-même issu des instructions Cnaf sur la réglementation des réfugiés.

Une absence de pilotage au niveau départemental de l'ensemble des acteurs, notamment sous l'égide du préfet et de la DGCS, fragilise la coordination globale et la qualité de l'instruction des dossiers.

Les délais d'instruction de l'OFPPRA sont encore trop longs, 9 mois en moyenne après avoir atteints 12 mois.

Ce n'est pas l'ouverture des droits et le niveau des prestations sociales qui soulèvent des tensions de la part des DA. C'est le fait d'être inoccupé. Cela est d'autant plus important que 30% des déboutés restent sur le territoire français, le lien social est donc important à créer.

Il est donc fondamental de préparer l'intégration des DA avec l'apprentissage du français à l'aide d'applicatifs et de cours gratuits (MOOC FUN par exemple)

Le rôle de la CADA doit être essentiel quant à les occuper utilement aux moyens des travaux d'intérêt général (TIG) ou des activités de jardinage et de récoltes. Les DA souhaitent travailler et rendre service.

Un nouveau plan « migrants » a été présenté en juin 2018 et affiche 70 mesures pour rendre l'accueil des DA et réfugiés plus efficace. 2 mesures importantes sur la famille portent sur la parentalité et l'accueil des jeunes enfants.

Pour la parentalité, l'enjeu est de connaître et respecter les valeurs de la République mais également d'identifier les droits et devoirs en tant que parents.

Un sujet clé porte sur la création d'un site internet dédié à la population des DA faciliter leurs démarches. Ce site permettrait de connaître ses droits, prendre RDV, scanner des docs, faire une demande en ligne, bénéficier d'une traduction, apprendre le français (expérimentation en cours).

PERMANENCE D'ACCES AUX SOINS DE SANTE

Entretien avec monsieur BOURGIN, assistant social à la PASS de Saint Etienne.

Extraits :

La PASS, dont le rôle est défini par la circulaire du 17 décembre 1998, est un dispositif médico-social ayant pour vocation, d'une part, de faciliter l'accès aux soins aux patients en situation de précarité et d'autre part, de les accompagner dans les démarches menant à la reconnaissance de leurs droits.

Les soins et services sont gratuits tant que les droits ne sont pas ouverts (aucune prise en charge par l'assurance maladie). La facturation des soins, des médicaments délivrés et autres par l'hôpital est mise en place une fois que les conditions de droit commun sont remplies.

A la PASS de Saint Etienne, les consultations médicales, les soins infirmiers et dentaires sont réalisés uniquement sur rendez-vous et les consultations sociales ont lieu sans rendez-vous. En priorité sont reçues les personnes n'ayant pas de couverture santé, puis celles n'ayant pas de mutuelle et enfin les personnes précaires qui ont une couverture santé (assurance maladie et mutuelle).

Dans le cadre du partenariat, une convention a été signée entre la Cnam de la Loire et la PASS pour l'ouverture aux droits AME ou PUMA ou CMU-C pour des publics très fragiles ou suite à une urgence médicale.

Selon la PASS, les problématiques rencontrées par les DA sont plus au niveau de l'hébergement que de la santé.

La PASS collabore avec de nombreux partenaires : la PADA P. VALDO, des associations (infirmiers qui soignent et accompagnent des personnes qui vivent dans la rue), le SAMU Social, la SODHEV (association destinée aux personnes handicapées et vulnérables), la Cnam, l'ARS et les autres PASS de la région Auvergne Rhones-Alpes.

Une coordination entre la PASS et le médecin de l'OFII existe également pour les dossiers les plus sensibles

UNIVERSITAIRES

Céline GABARRO, docteur en sociologie

Rencontre avec Céline GABARRO suite à la soutenance de sa thèse en 2017, « L'attribution de l'aide médicale de l'Etat (AME) par les agents de l'Assurance maladie. Entre soupçon de fraude, figures de l'Étranger et injonctions gestionnaires ».

Extraits :

Cette thèse de sociologie structurée en trois parties s'interroge sur les obstacles à l'accès à l'AME que rencontrent les étrangers en situation irrégulière.

D'abord intéressée par le caractère paradoxal de l'AME, prestation de prise en charge gratuite et spécifique, accordée par l'Etat « à des personnes dont il refuse, par ailleurs, la présence sur son territoire », Céline Gabarro a, au fil de ses lectures, pris connaissance des obstacles rencontrés par les requérants dans la reconnaissance de leur droit à l'AME. Ceux-ci peuvent être le fait de discriminations directes et indirectes, ou de dysfonctionnements des Cnam.

L'impossibilité d'arrêter une liste exhaustive des documents acceptés conduisait ainsi les Cnam à des ajustements quasi-systématiques. La chercheuse notait également que l'accueil des requérants différait selon les caisses : si certaines les reçoivent dans leurs locaux, d'autres les accueillent dans des espaces mal-identifiés au sein des hôpitaux.

Les agents des Cnam sont les représentants d'une réglementation qu'ils sont censés appliquer, alors même qu'ils peuvent ne pas la maîtriser, ou alors moins bien que des tiers. Ils sont là pour traiter des dossiers, au risque de privilégier la quantité à la qualité. Céline Gabarro fait toutefois état de la volonté de Cnam de mettre en place des partenariats avec les associations, dans une logique donnant/donnant.

Elle exprime par ailleurs de fortes réserves sur les dispositifs d'accès aux droits déployés au sein des PASS, qui pouvaient constituer des dossiers pour soins urgents et vitaux plutôt que des demandes d'AME pour aller plus vite et pour que l'hôpital ait la certitude d'être remboursé. La sociologue a également été surprise par le faible niveau de formation des assistantes sociales, qui méconnaissaient totalement les règles de droit applicables, et pouvaient demander des documents inutiles.

Antoine Math, chercheur à l'IREM

Le groupe a réalisé cet entretien en audioconférence.

Extraits :

Le parcours du DA a évolué vers un durcissement du dispositif, avant la réforme de 2015, le DA bénéficiait des frais de santé et d'une prise en charge de l'assurance maladie avec l'AME uniquement. Depuis la réforme, des problématiques ont vu le jour : difficulté d'accéder à la PADA, pas d'immatriculation des DA (identification) rendant difficile l'accès aux droits d'assurance maladie (sans compter sur le volet administratif et la demande de pièces justificatives).

Cette réforme consacre une politique de dissuasion de venir en France avec une résurgence des frontières européennes (Schengen).

La situation des DA se dégrade, Ils disposent d'une attestation du GUDA et bénéficient de conditions matérielles d'accueil : hébergement, ressources minimales, santé. Les prestations sont versées par l'OFII qui peut les suspendre sans contradictoire.

Les droits des DA se dégradent avec le problème de l'hébergement malgré le principe de l'inconditionnalité de l'accueil et la multiplicité des accueils dont les normes et les prestations se réduisent sous la pression budgétaire : CADA, HUDA, SIAO... Il existe un développement d'un marché de l'hôtellerie d'urgence en périphérie des villes.

Pour une mise œuvre effective des droits, il est nécessaire de revoir le degré d'exigence des pièces et d'automatiser les droits sociaux après l'attestation remise par le GUDA. Il faut également que l'État coordonne la multiplicité d'acteurs pour gagner en efficacité.

Fabienne AZZEDINE, ingénieur, et Jean-Baptiste COMBES, enseignant chercheur à l'EHESP

Le groupe a réalisé cet entretien en audioconférence.

Extraits :

L'accueil des primo-arrivants varie selon les lieux. Certains territoires disposent de nombreux dispositifs, mais ceux-là accueillent énormément de monde et peuvent arriver à saturation. C'est apparemment la tendance à Paris. Ailleurs, la médiation varie selon les villes, avec le risque pour les migrants d'arriver dans un lieu très peu mobilisé sur la question et dans lequel l'accès à l'information relatif à leurs droits sera délicat.

En outre, les primo-arrivants peuvent bénéficier d'informations via des canaux moins formels : passeurs, réseaux communautaires. Les informations communiquées peuvent être erronées – parfois sciemment.

Sur la question territoriale, les deux chercheurs font également état de traitements non-uniformisés des situations selon les départements et les Cpm, dont certaines demandent des documents différents.

Tous les migrants connaîtraient une période d'absence de couverture de santé à leur arrivée, voire à l'issue de leur demande d'asile s'ils en sont déboutés. De plus ils rencontrent des difficultés quant aux démarches administratives à entreprendre, notamment pour les pièces justificatives à fournir. Cette complexité est réelle même pour les francophones.

Le rôle des partenaires associatifs reste essentiel, tant en matière d'accompagnement, d'orientation que de filtrage vis-à-vis des différents dispositifs.

DIRECTION DE L'ASILE

Entretien téléphonique avec madame Virginie LASSERRE, cheffe du département de l'accueil des demandeurs d'asile et réfugiés, madame Léa RICHER, membre du dit département et monsieur Jérémy ROYAT, agent de la section « droits sociaux ».

Extraits :

La direction de l'asile s'occupe de ce qui relève de la politique de l'asile sur tous les aspects, négociations internationales, programmes européens, tout ce qui est enregistrement des demandes d'asile, hébergement des DA (87000 places sur le territoire français), et intégration des réfugiés (sur des missions de pilotage notamment).

Il y a une articulation avec les autres acteurs de la prise en charge, car il y a une tutelle OFII et OFPRA.

En plus de la loi asile en discussion au Sénat, il y a beaucoup de circulaires régulièrement sur tous les sujets (dublins, hébergement...), et c'est donc difficile de résumer l'ensemble de la réglementation sur le sujet.

L'actualité est très dense et un comité interministériel à l'intégration s'est réuni le 5 juin dernier, pour développer la stratégie nationale pour l'intégration des réfugiés, comportant 70 mesures. Il y a eu un travail sur les indicateurs pour mettre en œuvre cette stratégie nationale.

La direction de l'asile s'occupe des personnes en campements, ce qui nécessite un travail avec les préfetures de région, pour la mise à l'abri des primo arrivants. Le ministère de l'Intérieur développe des structures pour les pré DA (CAS), avant que la demande formelle soit émise. Toutes les structures d'hébergement sont gérées par des associations habilitées et financées par le ministère de l'Intérieur (lié à un cahier des charges).

La politique de l'asile s'est complexifiée, elle est très mouvante, elle concerne des publics dont les profils changent. Les enjeux sont très forts.

Dans le cadre d'une stratégie globale, il existe un projet de mise en place de formation continue des travailleurs sociaux des départements et des associations qui gèrent les structures d'hébergement, afin de leur permettre d'être plus pertinents.

Concernant le risque de rupture à cause de la pluralité d'acteurs, il existe mais la situation actuelle vise à répondre à des besoins pour le flux spontané mais aussi pour les personnes dans des situations plus complexes qu'il faut aller chercher (dans les campements notamment) ce qui pose des problèmes d'ordre sanitaire. Les structures vont donc au-devant des personnes.

L'allocation de demande d'asile date de 2015 (année de la réforme de l'asile) et a permis un certain nombre d'avancées sociales. L'ADA est familialisée, et prend bien en compte la composition familiale. Elle est versée par le biais d'une carte pré-payée qui permet d'effectuer des retraits sur l'ensemble du territoire national, et qui est rechargée mensuellement, via un processus automatique, le 5 de chaque mois. Le DA n'a recours au guichet de l'OFII concernant l'ADA qu'en cas de problème, de dysfonctionnement de ce système.

Le délai de traitement d'une DA par l'OFPRA dépend des procédures. En moyenne, 10 mois, et l'objectif est d'atteindre les 6 mois.

La direction de l'asile pilote la ligne budgétaire. Les montants dépendent de beaucoup de facteurs (notamment le nombre de bénéficiaires, soit le nombre d'entrées, mais aussi le nombre de sorties).

La direction de l'asile peut aider la DGS à cibler les publics pour effectuer des suivis épidémiologiques et d'autres actions semblables. Elle peut aussi aider à développer l'interprétariat.

Il y a une volonté de simplification administrative, en raison du caractère complexe de l'administration pour ces publics, car même en cas de prise en charge il peut y avoir une incompréhension entraînant des ruptures de parcours.

Pour cela, la direction de l'asile a lancé un développement d'outils de communication (projet de plateforme numérique pour développer tout ce qui est communication, qui sera en mesure de donner plus d'informations sur la manière de faire l'ensemble des démarches administratives en France, développé pour un public plus large, donc pour les primo-arrivants). En plus, il y a un guide du demandeur de l'asile dans différentes langues.

Au niveau européen, il s'agit d'une mission prise en charge au sein de la direction de l'asile dans un département spécifique. La demande d'asile touche les pays de l'UE de façon très disparate.

Il est difficile de savoir si la France constitue un « El dorado social » car il y a très peu d'éléments de comparaisons avec les autres dispositifs sociaux dans l'UE. Si les principes sont les mêmes, les mises en œuvre sont distinctes et très techniques.

Il y a néanmoins un sentiment laissant paraître que la France est un pays attractif, mais c'est aussi dû au poids des communautés déjà installées, qui ont un impact sur l'implantation sur le territoire. Il y a aussi un attrait certain pour les grandes métropoles, même s'il existe aussi de nombreuses possibilités d'accueil ailleurs (il y a une trentaine de guichets uniques en France, mais un petit nombre d'entre eux concentrent seuls une grosse partie de la demande).

Un point majeur est la démarche d'adaptation constante, au-delà des textes mêmes. Il y a un suivi très fin sur les outils (exemple de la publication d'un nouveau marché), des liaisons renforcées avec les opérateurs, ce qui traduit la manière dont le ministère de l'Intérieur a pris en charge la question des DA.

DEFENSEUR DES DROITS

Entretien téléphonique avec madame Anne DU QUELLENEC, cheffe de pôle chez le défenseur des droits.

Extraits :

Le Défenseur des droits est une autorité constitutionnelle indépendante chargée de veiller à la protection des droits et des libertés et de promouvoir l'égalité. Toute personne physique ou morale peut le saisir directement et gratuitement lorsqu'elle pense être discriminée, constate le non-respect des règles de bonne conduite un représentant de l'ordre public ou privé, rencontre des difficultés dans ses relations avec un service public ou estime que les droits d'un enfant ne sont pas respectés. Il s'appuie sur un réseau national de 500 délégués qui orientent et accompagnent le public dans ses démarches.

Dans le cadre de la demande d'asile, le Défenseur des Droits est sollicité sur des problèmes d'accès à la préfecture, de difficultés au regard des conditions d'accueil, etc. Près de 800 dossiers concernent chaque année des personnes étrangères.

Le Défenseur des Droits est habituellement saisi par des associations, des travailleurs sociaux rattachés à des associations ou des plateformes dématérialisées d'échanges sur les droits sociaux des étrangers, ou par les demandeurs eux-mêmes. La répartition des saisines entre ces acteurs varie selon le sujet : les sollicitations relatives à l'Allocation pour Demandeur d'Asile (ADA) émanent exclusivement de travailleurs sociaux, celles concernant des étrangers en centres de rétention administrative, de la CIMADE. Le poids de l'associatif et du travail social est lié à la méconnaissance par les publics concernés des institutions nationales, voire de la langue française.

En matière de droit d'asile, la fraude existe. Le Défenseur des Droits estime toutefois que la généralisation de la suspicion à l'égard de l'ensemble des migrants porte atteinte aux droits fondamentaux, en particulier quand elle conduit le législateur à légalisée des pratiques auparavant illégales.

Le manque de moyen de l'administration conduit à une augmentation des délais de prise en charge par les Plateformes d'accueil des demandeurs d'asile (PADA) et les Guichets Uniques pour demandeur d'asile (GUDA). Les seconds peuvent respecter les délais qui leur sont fixés par l'Union Européenne, mais leur accès étant conditionné à la prise en charge préalable par les PADA, qui peut prendre des mois, l'accès aux droits n'est pas effectif.

Le Défenseur des Droits est régulièrement sollicité sur des questions relatives à l'hébergement, mais doit composer avec une évolution de la jurisprudence. Le Conseil d'État a ainsi jugé en 2014 que, en dépit de l'inscription dans la loi de l'accueil inconditionnel, l'administration doit être soumise à une obligation de moyens et non de résultats. Les moyens étant limités, des individus et des familles peuvent se retrouver à la rue, et la saisine du Défenseur des Droits ne permettra pas de mettre un terme à cette situation. Cette jurisprudence réduit les possibilités d'intervention de l'institution, qui constate une augmentation du nombre de places, notamment en Centres d'Accueil de Demandeurs d'asile (CADA) mais déplore à la fois le retard accumulé en ce domaine et le caractère minimaliste de la prise en charge offerte aux personnes accueillies.

Le Défenseur des Droits juge le nombre de réclamations relatives au paiement de l'ADA disproportionnées au regard du nombre total de dossiers. Les requérants font état de problèmes liés au paiement de l'allocation, à la continuité de ce paiement, au montant calculé, et rencontrent des difficultés dans leurs échanges avec l'administration. Certains dysfonctionnements semblent quasi-systématiques, notamment les ruptures de paiement en cas de rejet de la demande par l'OFPRA et alors même qu'un recours a été initié. La loi dispose que le demandeur d'asile bénéficie de l'ADA tant que la décision définitive n'a pas été arrêtée, mais la CNDA peine à transmettre l'attestation de recours dans les temps, conduisant à cette interruption des droits. Le requérant dispose parfois d'une copie de cette attestation qu'il pourrait transmettre directement à la Direction territoriale de l'OFII, mais toutes n'acceptent pas de recevoir le document par ce biais.

DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE (DSS)

Entretien téléphonique avec madame Chloé RAVOUNA, chargée de mission à la direction de la Sécurité sociale.

Extraits :

La DSS recense les initiatives locales des Cpm et associations pour labelliser les bonnes actions et lutter contre le renoncement aux soins (aller au-devant des personnes en situation de précarité).

Les DA sont considérés en situation régulière avec prise en charge identique que les autres assurés, ils sont exemptés de la condition de résidence régulière (3 mois)

Depuis 2015, les personnes voulant recevoir une demande d'asile sont reçues en PADA, qui les enregistrent et leur remettent une convocation en GUDA, sous 3 jours (10 jours si affluence). Il y a eu des remontées en raison de délais fortement rallongés (plusieurs mois). Seule action possible de la DSS : alerter le ministère de l'Intérieur pour qu'il réduise les délais.

L'enregistrement en GUDA des DA ne traduit pas forcément la volonté du DA de résider en France. Les contrôles ne sont pas exhaustifs à ce stade, ce qui génère un risque d'affiliation à tort auprès de l'assurance maladie.

Il est impossible de savoir quel coût représente cette population dans les frais de santé de la France car ils ne sont pas discriminés dans les fichiers de l'assurance maladie.

Les DA subissent le non-respect des délais. En attendant, les mineurs ont une prise en charge de leurs soins (qu'ils soient isolés ou non), quant aux majeurs, seuls les soins urgents sont pris en charges (engageant le pronostic vital de la personne).

DIVERS

OFPRA

Malgré de nombreuses sollicitations, par mail et téléphone, cet organisme n'a pas donné suite à la demande d'entretien.

ASP

Malgré de nombreuses sollicitations, par mail et déplacement physique au siège, cet organisme n'a pas donné suite à la demande d'entretien.

Enquête statistique Caf et Cpm

INTRODUCTION

Fin juillet, un questionnaire comprenant 49 questions a été adressé à l'ensemble des Caf et Cpm sur la thématique de la prise en charge des demandeurs d'asile.

Le questionnaire se répartissait en 4 thématiques :

- ▼ pilotage ;
- ▼ partenariats ;
- ▼ production ;
- ▼ perspectives.

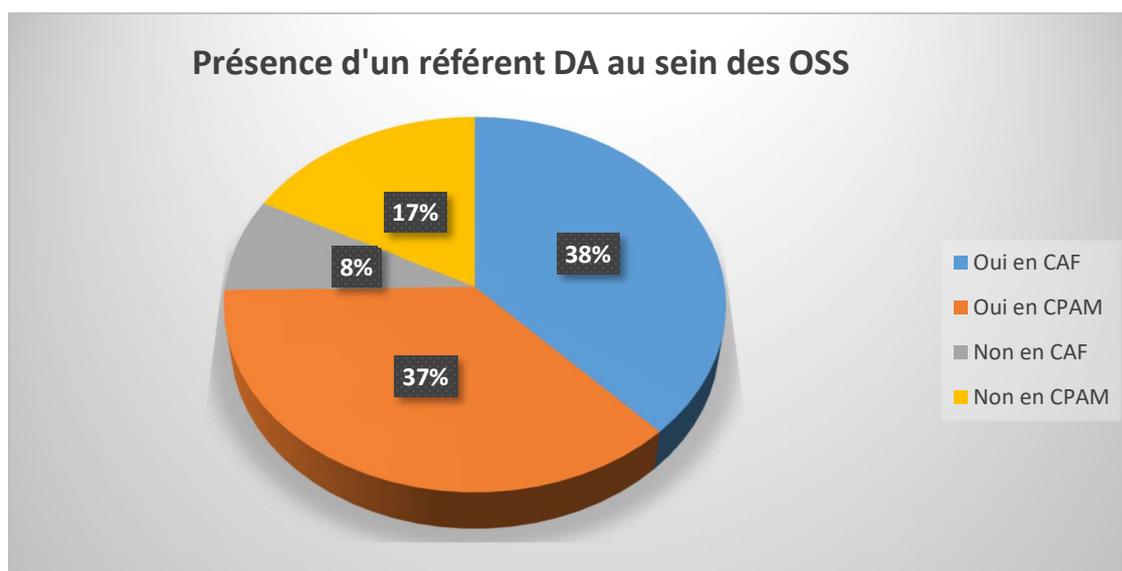
L'enquête est restée ouverte jusqu'au 7 septembre pour permettre aux organismes de prendre le temps de répondre. Ainsi sur 101 Cpm et 101 Caf, 47 Cpm et 40 Caf ont répondu à l'intégralité de l'enquête.

RETOUR DE L'ENQUETE

Pilotage

Présence d'un référent en charge des questions relatives aux demandeurs d'asile au sein de l'organisme

	Nombre de réponses	Part relative
OUI	55	63%
Caf	33	
Cpm	32	
NON	22	37%
Caf	7	
Cpm	15	
TOTAL	87	100%



Près de 40% des répondants à l'enquête sont eux-mêmes référents.

Quelles autres fonctions sont occupées par ce référent ?

En Caf

Responsable de service ou responsable adjoint (exemple : cohésion sociale, prestations, appui métiers...)

Cadre de proximité (exemple : responsable d'unité de production, accès aux droits, relations internationales)

Référent GCA, référent législatif

Travailleur social, conseiller technique logement, conseiller partenarial précarité et handicap

Cadre expert (prestations de la Caf, réglementation, précarité...)

Assistant manager, médiateur administratif

En Cpsam

Responsable de département (solidarité et santé, gestion des bénéficiaires, précarité)

Référent technique, technicien expert

Responsable de pôle, responsable adjoint cadre de proximité (solidarité, CMU-C/ACS, accueil)

Cadre expert (PLANIR, PFIDASS, réglementation)

Quelles modalités d'accompagnement et/ou de formation de ce référent ?

▼ Pour les référents

Au sein des Caf, la majorité des référents n'ont pas eu de formation spécifique du fait de leur expérience professionnelle passée avant leur nomination (expert « accès aux droits », expert « réglementation » ...).

Un cadrage national est arrêté par la Cnaf (lettres circulaires), des groupes de travail nationaux sont mis en œuvre sur ce sujet et certains référents y représentent leurs organismes.

Au sein même des Caf, le référent bénéficie régulièrement de liens privilégiés avec les différents services concernés : pôle appui métier, vérification comptable, gestion des droits, service réglementation... Certaines Caf ont de plus rédigé un mode opératoire spécifique pour la prise en charge des demandeurs d'asile facilitant le travail du référent et les interactions entre les différents acteurs internes en précisant le rôle de chacun.

Des partenariats locaux sont également régulièrement mis en œuvre avec la préfecture, la DDCS, les centres d'hébergement et bailleurs et autres acteurs du dispositif, ce qui représente un appui pour les référents Caf.

Enfin quelques référents ont suivi des formations spécifiques sur les demandeurs d'asiles, les statuts et l'accès aux droits

Au sein des Cpsam, la majorité des référents n'ont également pas eu de formation spécifique du fait de leur expérience professionnelle passée avant leur nomination (expert « accès aux droits », expert « réglementation » ...).

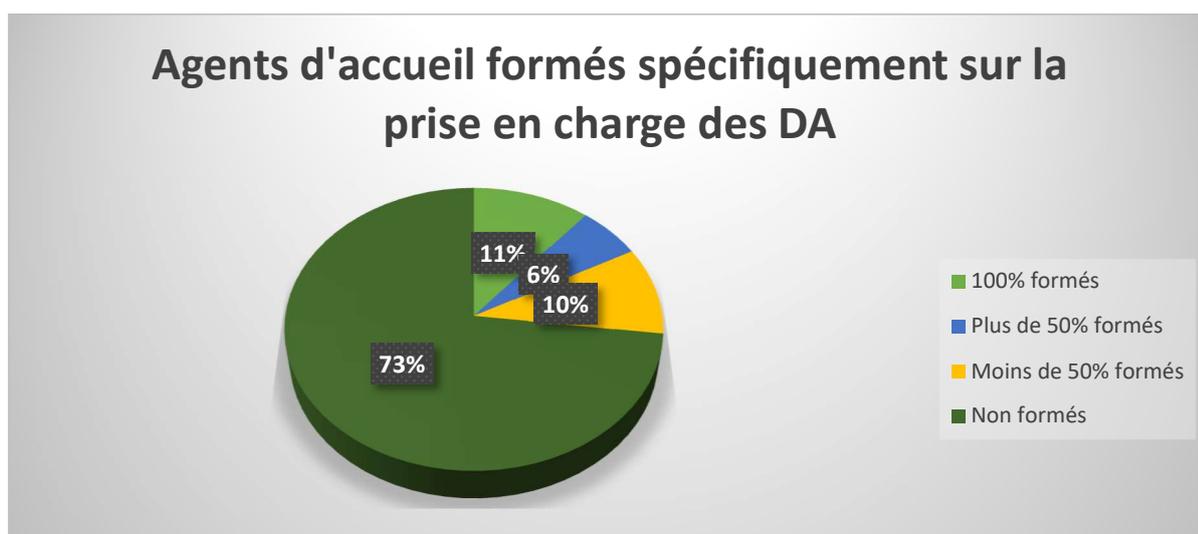
Un cadrage national est arrêté par la Cnam (lettres réseau), des partenariats locaux sont mis en œuvre et sont un appui pour le référent : associations, préfecture, ARS, des liens avec d'autres Cpsam sont également un atout pour les questions complexes.

Au sein même des Cpsam, le référent bénéficie régulièrement de liens privilégiés avec les différents services concernés (gestion des droits, affiliation, précarité, service relation client...) et des suivis spécifiques sont mis en œuvre pour garantir un traitement rapide et un réel accès aux droits et aux soins : copilotage de la mission avec la responsable PLANIR, suivi et bilan par un agent de direction.

▼ Pour les agents d'accueil

Les agents d'accueil ont-ils été formés spécifiquement à l'accueil des DA ?

	Nombre de réponses	Part relative
100% des agents	10	11%
Caf	2	
Cpam	8	
Une majorité d'agents	5	6%
Caf	3	
Cpam	2	
Une minorité d'agents	9	10%
Caf	6	
Cpam	3	
Non	63	73%
Caf	29	
Cpam	34	



Bien que 73% des organismes n'aient pas mis en œuvre de formation spécifique pour leurs agents d'accueil, ils sont plus de 95% à ne pas envisager de déployer une telle formation.

Les organismes ayant formé leurs agents d'accueil (27%), du moins en partie, ont déployés les formations suivantes :

- ✚ explication des circuits de traitement (corbeille spécifique) ;
- ✚ explication des règles de droits (différences entre les statuts, dates d'effet, spécificités ...) ;
- ✚ formation sur les différentes pièces justificatives attendues ;
- ✚ présentation du contexte à l'échelon national, régional et départemental ;
- ✚ explication des rôles respectifs des différents intervenants sur la chaîne de prise en charge du DA (OFPRA, associations ...) ;
- ✚ définition des éléments de langage.

La formation a parfois été dispensée par les partenaires eux-mêmes (préfecture notamment).

Partenariat

Partenariat avec les autres OSS

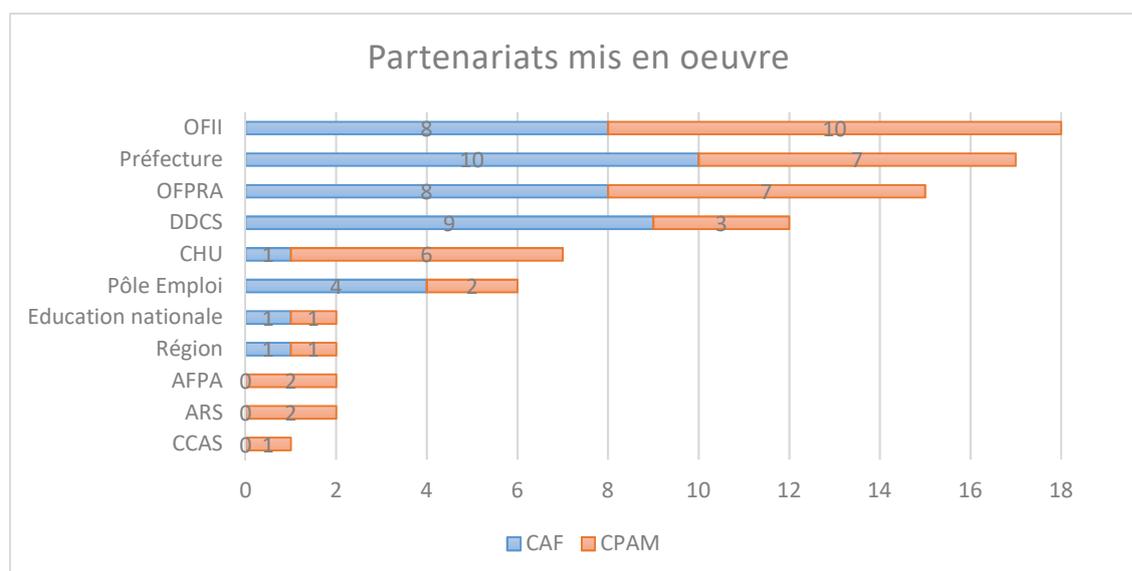
9 organismes (8 Caf et 1 Cpm) sur les 87 répondants ont mis en œuvre un partenariat avec un autre organisme de Sécurité sociale dans le cadre de la prise en charge des demandeurs d'asile (soit 10%) ; ces partenariats sont exclusivement entre Caf et Cpm.

Partenariat avec des structures publiques

Avez-vous établi des partenariats avec des structures publiques ?

	Nombre de réponses	Part relative
OUI	46	53%
Caf	23	
Cpm	23	
NON	41	47%
Caf	17	
Cpm	24	

Quelles sont les structures concernées ?



Un fort partenariat est à souligner avec les services de l'État, notamment l'OFII, l'OFPPA et les préfectures.

Partenariat avec des associations

Avez-vous établi des partenariats avec des associations ?

	Nombre de réponses	Part relative
OUI	69	79%
Caf	31	
Cpm	38	
NON	18	21%
Caf	9	
Cpm	9	

Plus de 150 partenariats avec des associations ont été mentionnés par les organismes, soit avec des antennes locales d'entité nationale (France Terre d'Asile, Coallia, Adoma, Dom'asile, Secours Catholique, Croix Rouge, Armée du Salut, Un toit pour tous...), soit avec des associations locales ayant en charge des PADA et/ou accompagnant les demandeurs d'asile dans leur parcours.

Conventionnement :

Ces partenariats ne font pas toujours l'objet d'un conventionnement formalisé. En effet, seul 2 Caf et 19 Cpm ayant répondu au questionnaire et ayant noué des partenariats ont formalisé une convention avec chacune des associations.

Les conventionnements établis ont permis les engagements réciproques suivants :

En Caf

- ✚ Les associations s'engagent à adresser des dossiers complets, à utiliser le portail internet « partenaires Caf » et à accompagner les DA dans l'utilisation du site « Caf.fr ».
- ✚ La Caf s'engage sur des délais de traitement, déploie une messagerie dédiée aux associations et s'inscrit dans une démarche participative d'amélioration continue, elle s'engage également à former les associations aux évolutions réglementaires.

En Cpm

- ✚ Les associations s'engagent à adresser des dossiers complets, elles coordonnent les démarches administratives du demandeur d'asile. Elles adressent les dossiers en dématérialisé via une messagerie sécurisée (PETRA), elles deviennent également un relais d'information de la prévention et de la lutte contre les ruptures de droits.
- ✚ Les Cpm s'engagent notamment selon les départements à :
 - la nomination d'un référent, la création d'une adresse mail dédiée ;
 - un délai de traitement rapide et des circuits spécifiques ;
 - informer les associations sur les évolutions réglementaires, former les équipes ;
 - informer les associations des décisions prises ;
 - effectuer des permanences dans les centres d'accueil en cas de forte influence ;
 - s'inscrire dans une démarche participative d'amélioration continue.

Permanence des OSS

9 Caf et 7 Cpm assurent des permanences, au sein des CADA et des PADA essentiellement, à raison d'une fois par mois dans la majorité des cas.

Une Cpm se déplace en AFPA sur demande.

Production

Existence d'une procédure spécifique au traitement des dossiers des DA

	Nombre de réponses	Part relative
OUI	62	71%
Caf	27	
Cpm	35	
NON	25	29%
Caf	13	
Cpm	12	

Quelles en sont les caractéristiques ?

En Caf

Traitement centralisé via une corbeille spécifique, création d'une adresse mail dédié pour un pilotage efficace, un suivi des engagements de délai de traitement et la mise en œuvre d'évaluations du dispositif.

Les dossiers sont confiés à des pôles d'expertise.

Intégration d'un code gestion pour les réfugiés pour fluidifier la transmission des informations.

Un traitement spécifique est également mis en œuvre pour la prise en charge des « réinstallés » et des « relocalisés » selon les instructions de la Cnaf.

En Cnam

Traitement centralisé et spécialisé via une corbeille Diadème spécifique, engagement de traitement dans des délais restreints (selon les organismes, l'engagement varie entre 72h et 30 jours).

Mise en œuvre de jeux spécifiques d'étiquettes à la réception des dossiers papiers pour une identification simplifiée.

Création d'une adresse mail dédiée aux partenaires, réception des dossiers par voie dématérialisée avec une liste de pièce justificative simplifiée (PETRA).

Information des agents d'accueil sur l'avancement des dossiers en temps réel.

Les attestations de droits sont adressées automatiquement.

Suivi par requête des demandeurs d'asile ayant un contrat CMU-C échu depuis plus de 2 mois pour permettre une mise à jour de la BDO - Accès à AGDREF pour regarder la régularité du séjour.

Un traitement spécifique est également mis en œuvre pour la prise en charge des « réinstallés » et des « relocalisés » selon les instructions de la Cnam.

Avez-vous rencontré des difficultés dans le traitement des dossiers des DA ?

	Nombre de réponses	Part relative
OUI	22	25%
Caf	12	
Cnam	10	
NON	65	75%
Caf	28	
Cnam	37	

Lesquelles ?

En Caf

« Ruptures de droits liées à une non prise en charge par la Caf de certains récépissés fournis par la préfecture concernant les personnes sous protection subsidiaire ou obtenant le statut de demandeur d'asile. »

« Application plus difficile des règles liées au droit au séjour pour les publics européens. »

« Mauvaise compréhension des partenaires sur les pièces justificatives à fournir notamment pour le droit au séjour des enfants. »

« Une réglementation branche famille pas toujours en phase avec le droit. »

« Il s'agit d'un public méconnu aux problématiques multiples (barrière de la langue, grosses compositions familiales, absence de prise en charge psychologique adaptée, règle de la vie dans la société, accès à la santé, scolarité et administratif / travail en dématérialisé), ce qui nécessite un gros travail en partenariat. »

« Obtention des documents. Difficultés de compréhension entre caf et CADA sur la réglementation très complexe. »

« Difficulté dans la nécessité d'avoir une adresse de domiciliation agréée »

« On n'obtient pas toujours les documents de l'OFPRA pour la certification de l'état civil. La prolongation des délais par la Cnaf donne un peu de marge ce qui est positif »

« La principale difficulté est que le dossier soit complet pour l'étude du droit. »

« Demandes de RSA tardive et non gestion de ce type de dossier par le Caf.fr, non intégration dans le SI de ces cas et calcul de PF à faire manuellement dans certains cas, manque de fluidité dans certains circuits (ex : informations arrivées familles réinstallées...), manque d'accompagnement... »

« La prise en compte de l'Allocation demandeur d'asile pour le RSA (versements irréguliers, pas toujours déclarés). L'absence de compte bancaire liée aux blocages rencontrés pour l'accès au compte bancaire. Les délais de délivrance des récépissés, leur durée de validité qui n'a pas été conforme à la réglementation (3 mois au lieu de 6), et les interruptions de droit lors des renouvellements tous les 6 mois. La gestion de l'organisme débiteur selon l'adresse du réfugié (déclaration d'une adresse de domiciliation au lieu de l'adresse de résidence en CHUM, et parfois se trouvant dans un autre département). Les contraintes de pièces justificatives et de circuits liés au processus d'attribution du NIR (nature des pièces, délai d'obtention, et conséquences sur le droit). La mise en œuvre de la réglementation sur l'effet reconnaissant du statut de réfugié. »

« RDV des droits : traducteur parfois absent. »

En Cnam

« L'obtention des justificatifs de ressources. »

« Évolutions des consignes réglementaires, publics très divers (relocalisés avec procédure spécifique) ... »

« La difficulté principale réside dans le suivi du renouvellement des titres de régularité. »

« Manque d'information officielle de la Cnam ou du ministère, le tableau n'est jamais transmis. »

« Méconnaissance du circuit pour être demandeur d'asile, toutefois la parution de la dernière LR a rendu plus claire les informations. »

« Difficulté pour obtenir les pièces d'identité et comprendre la composition de la famille. »

« La notion d'urgence exigée par la Cnam ne semble pas être imposée à l'OFII et l'OFPRA, d'où des difficultés pour aboutir à une ouverture des droits rapide. »

« La seule difficulté à l'accueil physique est parfois la barrière de la langue, selon la nationalité du demandeur lorsqu'il se présente seul. »

« L'attestation de demandeur d'asile est la pièce maîtresse pour l'affiliation, elle comporte souvent des erreurs ou des informations partielles (adresses par exemple). J'ai interrogé la réglementation le 17/07/2018 pour savoir si une information d'adresse partielle sur l'attestation la rendait quand même recevable. À ce jour pas de réponse. De plus, pour les familles, le document OPEC pour la création des enfants est obligatoire mais les familles ne l'ont pas tout le temps. Mon correspondant OFII étant peu joignable, il est donc difficile de l'obtenir. »

« Des documents illisibles par des modifications de l'état civil ou de la date de naissance de manière manuscrite. »

« Pour les demandeurs d'asile relocalisés, les délais sont plus longs pour l'obtention du titre d'autorisation de séjour délivré par la préfecture »

Avez-vous connaissance de difficultés rencontrées par les demandeurs d'asile dans l'accès aux droits et aux soins ?

	Nombre de réponses	Part relative
OUI	25	29%
Caf	12	
Cpam	13	
NON	62	71%
Caf	28	
Cpam	34	

Lesquelles ?

En Caf

« Difficulté à comprendre que la reprise d'une activité même de courte durée impacte le montant des prestations (ce point est à accompagner voire à anticiper lors des démarches d'insertion). Bien que ces questions soient valables pour tous les publics, l'impact sur les démarches à réaliser dans un pays nouveau n'est pas à sous-estimer. »

« La fourniture des pièces justificatives, compréhension du français et de la culture administrative, accès aux démarches dématérialisés mais surtout les délais impartis pour obtenir les justificatifs du droit au séjour. »

« Le délai d'obtention du statut de réfugié parfois long. »

« Dans l'accès aux droits, il y a eu des situations où le dossier n'était pas traité en attente de pièces justificatives qui étaient réclamées à la personne réfugiée et pas à l'association qui la suivait donc incompréhension et intervention de la DDCS pour traitement du dossier en urgence. »

« La barrière de la langue ; des grandes difficultés dans les démarches administratives, notamment par rapport au RSA. »

« Les difficultés sont souvent liées aux documents d'état civil. »

« Un délai de traitement lié à la fourniture des pièces justificatives. »

« Des difficultés pour transmettre les documents administratifs demandés habituellement lors d'ouverture de droits (ressources annuelles par exemple). »

« Versements irréguliers de l'Allocation demandeur d'asile. Les blocages administratifs à l'ouverture des comptes bancaires. Les délais de délivrance des récépissés, l'obligation de revenir en préfecture tous les 6 mois. La barrière de la langue qui les empêche d'être autonomes dans la gestion de leurs droits, la lecture des courriers, mails. Les propositions de logement qui n'aboutissent pas du fait du non versement des droits Caf. »

En Cpam

« Refus de soins - problème pour trouver un médecin traitant - problème pour se faire soigner en attendant le statut de demandeur d'asile - problème pour trouver un médecin traitant. »

« Barrière de la langue, compréhension des démarches administratives. »

« Problème des 3 mois de présence sur le territoire à justifier, rendant difficile les prises en charges dans l'intervalle car pas d'effet rétroactif possible. Barrière de la langue. »

« Les principales difficultés sont liées aux difficultés d'accès aux professionnels de santé, spécialisés dans les troubles psychologiques, et liées à la méconnaissance de la langue française pour les adultes (manque de médecin disponible et difficulté d'échange avec le médecin). Les enfants étant scolarisés, l'apprentissage de la langue est plus naturel. »

« Les intervenants sociaux soulignent la difficulté de déclarer un médecin traitant. »

« Refus de soins par les professionnels non hospitaliers, difficultés liées à la langue, difficultés psychologiques liées au parcours migratoire entraînant du renoncement aux soins voire des suicides. »

« Sur les droits : réclamation de pièces justificatives inutiles par certaines Cpm, idem pour la Caf. »

« Sur les soins : le manque de personnel féminin pour les examens des femmes, le manque de psychiatres pour accompagner cette population fortement marquée par leur vécu et enfin le manque d'interprètes dans les établissements hospitaliers. »

« Beaucoup de réticences de la part des dentistes, des pharmaciens et des spécialistes. Les demandeurs d'asile sont immatriculés en numéro provisoire tout au long de la procédure et ne procèdent que par des attestations papier. »

« La barrière de la langue, ou suivant la religion. Des gros problèmes dans le cadre de la santé mentale et la prise en charge par des structures ou professionnels adéquats. »

« Avant l'accès aux droits : le demandeur d'asile a des droits virtuels pendant une période plus ou moins longue. Seuls les soins urgents et vitaux sont susceptibles d'être assurés. »

Une fois les droits attribués (PUMA + CMU-C) : l'absence de carte Vitale rend plus difficile un accès effectif aux soins, tant que le statut de réfugié n'est pas accordé. »

Avez-vous déjà enregistré des cas de fraude aux prestations sociales par des demandeurs d'asile ?

Vu la typologie des réponses, il n'y a pas de distinction opérée entre Caf et Cpm.

	Nombre de réponses	Part relative
Oui	1	1%
Ne sait pas	31	36%
Non	55	63%
TOTAL	87	100%

La fraude constatée était sur la déclaration de composition familiale.

Perspectives

En fin de questionnaire, les organismes ont été sollicités pour partager toutes leurs propositions d'amélioration du dispositif.

Réponses Caf

« Création et animation d'un réseau partenarial. »

« Formation des acteurs de terrain sur l'accès aux droits, organiser des réunions d'informations vers les associations accueillant les réfugiés. »

« Centralisation du traitement pour une harmonisation réelle des pratiques, au niveau régional ou national, réduire les intermédiaires et gagner en réactivité ; prise en compte des spécificités dans les PJ à fournir par ce public, création d'une cellule dédiée. »

« Un pilotage départemental afin d'avoir un mode opératoire harmonisé. »

« La création d'un COPIL par la DDCS est un moyen très efficace pour assurer des échanges constructifs entre les différents intervenants. »

« Simplification des formulaires et des pièces à fournir dès la reconnaissance du statut de réfugiés ou de protection subsidiaire. »

« Avoir un processus d'accompagnement décliné par la Cnaf, la désignation d'un référent législation Cnaf pour obtenir rapidement des réponses aux interrogations »

« Participer à leur autonomisation administrative et à l'apprentissage de la langue. »

« Permettre aux Caf d'intervenir en amont de l'obtention des documents officiels auprès des services ou des associations concernés. »

« Prévoir la mise en place systématique d'un RDV des droits. »

« La définition d'un Parcours, traversant les différentes administrations et associations concernées, en repérant les irritants actuels du point de vue des intéressés, pourrait permettre de clairement identifier les problématiques actuelles pour ces publics en matière d'accès aux droits et aux soins, de simplifier et sécuriser l'accès aux droits, dématérialiser de façon coordonnée et sécurisée les échanges pour optimiser les fonctionnements entre acteurs, de donner lieu à un suivi par Tableau de bord et une gestion d'alertes, afin de gagner en réactivité. Prévoir des engagements de qualité de service »

« Un accueil personnalisé avec traducteur. »

« Dématérialisation du parcours avec une plateforme d'accès aux droits, partagée entre les partenaires habilités. Permettrait aussi de stocker les pièces justificatives en un point unique (coffre-fort numérique). »

« Un référent par réfugié, avec une simplification du pilotage au niveau de l'État car des difficultés à suivre les demandes et l'état des démarches. »

« Les démarches administratives pour finaliser une demande de prestations avec les formulaires à remplir, la réglementation législative et les droits des réfugiés et l'ordre des démarches à accomplir. Il faudrait présenter l'organisation mise en place et échanger sur les modes de communication entre Caf, département et associations »

« Les DA sont pris en charge par des associations partenaires jusqu'à l'obtention du récépissé ; il serait intéressant que les structures puissent continuer à accompagner et que d'autres solutions de type départementale puissent prendre le relais. Il serait également intéressant de mettre en place un accueil unique regroupant les services partenaires et ce afin de centraliser les démarches administratives. »

« Une ouverture de RIB ou RIP pour permettre le paiement des PF plus facile (même si c'est prévu dans la loi...) »

« Il est important de disposer d'une expertise clairement identifiée en interne, de spécialiser si nécessaire le traitement de ces dossiers compte tenu de l'urgence et la complexité. »

« Pilotage et gestion mutualisés à l'échelle régionale, listings mensuels de l'OFPRA des décisions d'octroi d'une protection à destination des Caf pour débiter la prise en charge, centralisation front et back office (instruction et traitement des demandes), procédures communes, renforcement des partenariats (s'appuyer davantage sur les associations accompagnantes et leur ouvrir un canal unique d'échange avec la Caf, recueillir les titres de séjour directement auprès de la préfecture, conventionnement national Banque postale), simplification ou mise en attente du process d'attribution du NIR »

« Lorsque un enfant né en France est reconnu réfugié mais pas ses parents (qui ont des refus), la Caf ne peut pas ouvrir de droits. Or, les documents de l'OFII ne sont pas très compréhensibles, donc risque d'erreur et de paiement à tort »

« Le transfert des noms des familles n'est pas régulier et certaines personnes ne se manifestent pas auprès de la Caf, alors que d'autres familles non signalées arrivent. »

Réponses Cnam

« Avoir un accès direct aux dossiers lors de l'entretien en guichet unique à la préfecture (déjà en commun préfecture et OFII). »

« Simplification pour l'obtention d'un numéro d'immatriculation définitif et non provisoire pour obtenir une carte vitale. »

« Simplification des formulaires (une seule demande PUMA et CMU-C) et des pièces demandées. »

« Mise en place d'un parcours attentionné avec des interprètes. Par exemple, un accueil spécifique en présence d'un interprète. »

« Mettre en place une action PLANIR dédiée à ce public. »

« Gestion centralisée de la création des assurés par une Cnam au niveau national (à l'instar de ce qui est prévu pour l'AME). »

« Réaliser des CERFA dédiés, dans plusieurs langues. »

« Importance d'un partenariat étroit avec les acteurs de terrain, pour identifier les situations et pouvoir intervenir rapidement en cas de soins. Donc essentiel de garder un lien local fort. »

« Une centralisation permettrait d'homogénéiser le traitement, tel que prochainement pour l'AME dans le cadre du projet TRAM_AME (procédures liées aux tests de majorités non fiables, beaucoup essaient de passer pour des mineurs, il est très difficile d'obtenir des justificatifs d'état civil recevables). La centralisation permettrait de mieux contrôler les demandeurs même lors d'un changement de département (certains peuvent être affiliés dans différentes CPAM, les attestations peuvent également servir pour différents individus). »

« Améliorer la fiabilité sur la date d'arrivée dans le département pour éviter les multiples contacts avec les structures. »

« Simplification des démarches en relation avec les services de l'État. »

« La reconnaissance de la situation de demandeurs d'asile par les services de la préfecture pourrait donner droit automatiquement à l'ouverture des droits de sécurité sociale. »

« Mettre en œuvre un COPIL sous l'égide de la DDCS réunissant l'ensemble des acteurs : la préfecture, l'OFII, l'ARS, la Caf, la Cpm, les PASS, les associations... »

« Être en lien permanent avec les associations. »

« Avoir les mêmes degrés d'urgence au niveau de tous les services publics et un dossier unique pour tous les organismes (préfecture, Caf, Cpm, ...) »

« Mettre à disposition du personnel des guichets uniques un site sur lequel ils pourraient saisir tout de suite l'ensemble des éléments, joindre les attestations sur l'honneur d'absence de ressources. Après chaque création de demandeur d'asile, le fichier serait automatiquement transféré dans les bases de l'assurance maladie »

« Pour pouvoir les immatriculer rapidement, nous devrions avoir des correspondants joignables soit au GUDA soit à l'OFII pour obtenir des documents corrigés au plus vite lorsqu'on constate des erreurs de frappe. Les besoins de soins sont souvent bien supérieurs à ce que la PASS peut prendre en charge et il y a des enfants. »

« Des formations pour accompagner les structures aux évolutions, simplifications réglementaires et aux différentes offres de services seraient un plus. »

« Une formation "expert" sur la compréhension de cette population serait indispensable pour les agents de Front et Back office et plus globalement sur l'accueil des publics étrangers en situation régulière ou non. »

« Un pilotage assuré par la préfecture avec désignation de référents pour chaque structure intervenante serait de nature à améliorer la prise en charge, une communication sur le pilotage actuel de l'État »

Remarques diverses des organismes

En Caf

« Le pilotage départemental est très utile. Il facilite notamment la bonne coordination entre les différents acteurs impliqués. »

« Au mois de mai 2018, les travailleurs sociaux du centre d'accueil des demandeurs d'asile ont bénéficié d'une présentation par la Caf : du Caf.fr, des prestations, des droits dérivés et du prêt équipement ménager. Des supports leur ont été remis, la sensibilisation au Caf.fr leur a permis de comprendre les enjeux de l'utilisation de l'outil (allègement du circuit, rapidité de traitement...).

À noter, par suite de ce temps de formation (et d'échanges sur les cas particuliers rencontrés dans le cadre de leurs missions), les demandes de RSA pour les migrants sont télé déclarées et non plus transmises par mail. Cela permet un traitement plus rapide pour les migrants et un allègement du travail pour les équipes. Un investissement gagnant pour tous ! »

« Développement d'un Parcours du Réfugié qui semble donner une visibilité à la Cnaf sur la communication. Projet qui pourrait être généralisé ? »

En Cpm

« Il est aberrant de réclamer un RIB à des personnes qui sont démunies de tout au départ. »

« L'obtention d'un acte de naissance pour pouvoir certifier le RNIAM peut conduire à des blocages dans l'évolution vers un numéro définitif. »

« L'activité demandeur d'asile n'est pas toujours bien connue des agents Cnam qui ne distinguent pas précisément les demandeurs d'asile des réfugiés réinstallés, relocalisés ou tout simplement des réfugiés classiques ou encore des migrants. L'arrivée de la PUMA a participé à cette confusion. On ouvre des droits à tous ...oui mais pas selon les mêmes modalités, pas avec les mêmes pièces justificatives. »

« Actuellement la Cnam travaille à la labellisation d'une action PLANIR sur les demandeurs d'asile. Elle devrait donner des consignes claires aux Cnam. Sur l'affiliation il n'y aura pas de changement mais « l'après » sera sans doute plus présent avec l'objectif de s'assurer que la carte vitale est bien délivrée dès le changement de statut en réfugié. »

« Je souhaiterais avoir un correspondant national vers qui me tourner en cas de besoin. »

Exemple de convention entre les OSS et les associations



Association

CONVENTION DE PARTENARIAT

ENTRE :

d'une part : ASSOCIATION

ET

d'autre part : La Caisse primaire d'assurance maladie

Il est convenu et arrêté ce qui suit :

ARTICLE I : OBJECTIF DE L'ACCORD

Le présent protocole a pour objet de fixer les principes de mise en œuvre d'un partenariat entre la Caisse primaire et *association* pour favoriser l'accès aux informations et aux droits des personnes reçues par les représentants de(*association*). .

Il s'agit d'établir une relation privilégiée entre les représentants de.....(*association*) et les services locaux de l'Assurance maladie en définissant les modalités d'un échange de moyens et de compétence.

ARTICLE II : LES BENEFICIAIRES

1/ Les demandeurs d'asile, usagers des services de et dépourvus de droits de base et/ou complémentaires

2/ Les représentants de concernés par les problématiques d'accueil, d'accès aux droits et aux soins.

ARTICLE III : INFORMATION/FORMATION

La Caisse primaire s'engage à :

- dispenser une formation sur l'accès aux droits des publics précaires aux personnels habilités de avant la mise en œuvre du partenariat,
- informer le partenaire de toute évolution réglementaire, technique ou diffusée aux tiers (professionnels de santé, établissements de santé, partenaires sociaux, etc.) relative à l'accès aux droits,
- présenter les dispositifs légaux, les services en ligne au partenaire,

- présenter au partenaire l'offre de prévention (et notamment l'examen périodique de santé) et le cas échéant les dispositifs locaux mis en place par la Caisse primaire,
- mettre à disposition du partenaire les supports (sous format papier ou électronique) de communication ou d'information dédiés (dépliants, affiches, liens Internet, simulateur de droit...), permettant de délivrer une information adaptée.

Le partenaire s'engage à :

- informer les demandeurs de la Protection Universelle Maladie (PUMA), la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C), l'Aide Complémentaire Santé (ACS) et l'Aide Médicale de l'État (AME), de leurs droits et obligations au regard de l'assurance maladie,
- inciter ces derniers à effectuer leur demande de renouvellement directement auprès de la Caisse primaire au moins deux mois avant l'expiration de leurs droits,
- délivrer toute information relative à l'offre de service proposée par la Caisse primaire d'assurance maladie, ⇨ inviter les assurés à respecter le parcours de soins.

ARTICLE IV : MODALITES DE DEPOT ET DE TRAITEMENT DES DOSSIERS

Afin de faciliter la prise en charge des personnes reçues par les représentants de et d'en optimiser la gestion par l'assurance maladie,

Le partenaire s'engage à

- désigner deux interlocuteurs,
- constituer les demandes de Protection Universelle Maladie (PUMA), la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C), d'Aide Complémentaire Santé (ACS) et Aide Médicale de l'État (AME) pour le compte de la CPAM, avec un taux de complétude d'au moins 95% à l'issue de 6 mois de partenariat effectif,
- transmettre les demandes (PUMA, CMU-C, ACS et AME) à un rythme à définir auprès des interlocuteurs dédiés sur la CPAM.

La CPAM s'engage à

- désigner deux Référents partenaires,
- rendre une décision (accord, refus, demande de pièce complémentaire, etc.) pour l'ensemble des dossiers PUMA, CMU-C, ACS et AME constitués par les partenaires dans un délai maximum de 30 jours calendaires suivant la date de dépôt. Ce délai ne s'applique pas aux demandes relatives aux ressortissants communautaires non-salariés, aux litiges relatifs à l'état civil et aux demandes de mutation (ces demandes sont gérées par des structures nationales et la Caisse primaire n'en maîtrise pas les délais de traitement).
- fournir au partenaire l'information quant aux décisions prises (accord, refus, demandes de pièces complémentaires),
- assurer la coordination avec l'ensemble des secteurs d'activités de la CPAM.

ARTICLE V : LES HABILITATIONS

Dans le cadre du présent partenariat, des représentants, nommément identifiés de sont habilités à constituer les demandes de PUMA, CMU-C, d'Aide Complémentaire Santé, d'Aide médicale et d'Aide Financière, ■ transmettre les demandes aux référents partenaires.

La liste des représentants habilités à constituer les dossiers est établie selon le modèle proposé en annexe 1 de la présente convention.

Lorsqu'un changement survient dans la liste des représentants, le partenaire précité s'engage à l'actualiser au fil de l'eau.

ARTICLE VI : MODALITES D'EVALUATION

Un bilan qualitatif et quantitatif sera effectué annuellement.

Il porte a minima sur :

- le nombre de personnes formées par la caisse,
- le volume des dossiers de demandes de PUMA, CMU-C, ACS et AME transmis par le partenaire, ^u la répartition de ces dossiers selon le résultat de l'instruction (accord, refus, demande de pièces complémentaires) ^a le délai moyen de traitement de ces dossiers par la caisse,
- le recensement des difficultés...

Des rencontres intermédiaires pourront être programmées en fonction des difficultés rencontrées et des évolutions réglementaires ou organisationnelles.

ARTICLE VII : TRANSMISSION ET CONSERVATION DES DONNEES

Les parties prenantes s'engagent à respecter le secret professionnel concernant la conservation et le traitement des données nominatives en leur possession.

ARTICLE VIII : FORMALITES CNIL

Les parties veillent au respect des dispositions définies par la législation relative à l'informatique et aux libertés.

La CPAM ayant effectué les déclarations nécessaires, il appartient au partenaire de se garantir également au regard de ces formalités.

ARTICLE IX : SECURITE INFORMATIQUE

Les parties s'engagent à mettre en œuvre la politique de sécurité du système d'information et les dispositifs qui y sont associés par l'utilisation de fichiers sécurisés par mot de passe.

ARTICLE X : DUREE DE LA CONVENTION

La présente convention est signée pour une durée d'un an. Elle est renouvelable annuellement par tacite reconduction pour la même durée et peut être modifiée par voie d'avenant.

Elle peut être résiliée, par lettre recommandée dans un délai de trois mois précédant l'échéance annuelle de reconduction.

Fait à, le.....

Pour la Caisse primaire d'assurance maladie

Pour l'association.....

Le Directeur Général

Le représentant

État des lieux au 15 juillet 2018

LA PROTECTION SOCIALE DES DEMANDEURS D'ASILE EN FRANCE

Le cadre législatif du droit d'asile en France de 1946 à nos jours

Protection internationale	Convention de Genève, 1951 (Article 1 ^{er} A2)	<ul style="list-style-type: none"> ▼ Engagement de 145 pays à accueillir et protéger des réfugiés subissant des persécutions dans leur pays d'origine
Protection constitutionnelle	Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 (alinéa 4)	« tout homme persécuté en raison de son action en faveur de la liberté a droit d'asile sur les territoires de la République ».
	Conseil Constitutionnel, Décision du 13 août 1993	<ul style="list-style-type: none"> ▼ Affirmation de la valeur constitutionnelle du droit d'asile
	Conseil Constitutionnel, Décision du 6 juillet 2018	<ul style="list-style-type: none"> ▼ Affirmation de la valeur constitutionnelle du principe de fraternité
Protection législative Dispositions du livre VII du Code d'Entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA)	Loi n° 52-893 du 25 juillet 1952 relative au droit d'asile (modifiée par la loi du 11 mai 1998, rajoutant au texte les dispositions de l'ordonnance du 2 novembre 1945)	<ul style="list-style-type: none"> ▼ Création auprès du ministère des Affaires étrangères de l'Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides (OFPRA) ▼ Faculté d'accorder l'asile sur deux fondements distincts de la convention de Genève : <ul style="list-style-type: none"> - l'asile constitutionnel (accordé par l'OFPRA sur le fondement de la protection constitutionnelle) - l'asile territorial (aujourd'hui protection subsidiaire, accordé par le ministre de l'Intérieur après consultation du ministre des Affaires étrangères s'il est établi que la vie ou la liberté du DA est menacée dans son pays, ou qu'il y est exposé à des traitements contraires à l'article 3 de la CEDH).
	Loi n° 2003-1176 du 10 décembre 2003 modifiant la loi n° 52-893 du 25 juillet 1952 relative au droit d'asile	<ul style="list-style-type: none"> ▼ Suppression de l'asile territorial, remplacé désormais par la protection subsidiaire ▼ L'OFPRA devient guichet unique de la demande d'asile (pour réduire les délais de traitement des demandes d'asile) et la commission de recours des réfugiés devient l'unique voie de recours. ▼ Création d'une liste de pays dits "pays d'origine sûrs" (les dossiers passent alors en procédure dite à l'époque « prioritaire »)
	Loi n°2015-925 du 29 juillet 2015 relative à la réforme du droit d'asile (modification en profondeur du CESEDA)	<ul style="list-style-type: none"> ▼ Transposition des nouvelles directives européennes adoptées en juin 2013 ("paquet asile") ▼ Réforme en profondeur du droit d'asile selon deux axes, pour renforcer les garanties des demandeurs d'asile : <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les droits des personnes ayant besoin d'une protection internationale - Statuer rapidement sur les demandes d'asile (objectif partiellement atteint, puisque les délais sont encore jugés trop long à ce jour) ▼ Mise en place de nouvelles procédures d'examen rapide des demandes : <ul style="list-style-type: none"> - la procédure accélérée (remplace la procédure dite « prioritaire » de la loi de 2003) - la création du recours suspensif accéléré devant un juge unique de la Cour nationale du droit d'asile (CNDA) en cinq semaines (susceptible d'évoluer avec le projet de loi de 2018) ▼ Évolutions pour les droits sociaux : <ul style="list-style-type: none"> - Unification des allocations et prise en compte de la composition familiale - Possibilité d'hébergement dans une autre région (et suppression des aides financières si le DA refuse d'être relocalisé) - Si l'OFPRA ne peut statuer dans les 9 mois suivant la demande d'asile, le DA peut alors avoir accès au marché du travail.

Le **projet de loi « Asile et immigration »**, actuellement en discussion auprès du Parlement, apportera des modifications à cet état législatif dont voici les principales mesures, non encore appliquées aujourd'hui :

- ▼ **réduction du délai d'instruction**, impliquant un risque de moins grande attention portée au dossier et de plus grande chance de passer en « *procédure accélérée* » (délai passé de 120 à 90 jours), qui n'ouvre droit ni à un hébergement ni à des prestations et risque davantage d'aboutir à un rejet ;
- ▼ **réduction du délai de recours devant la CNDA** (passage d'un mois à 15 jours), impliquant des audiences en visio-conférence dans de nombreux cas, et un risque de déléguer le jugement de certaines demandes à d'autres juges que la CNDA ;
- ▼ **disparition de la suspension systématique de l'expulsion en cas de recours devant la CNDA ;**
- ▼ **possibilité de rétention administrative et d'assignation à résidence pour les « Dublinés » dès le stade de la présentation de la requête à l'État membre susceptible de les accepter** (et donc avant toute acceptation de prise en charge par cet État), et non plus seulement au moment du transfert vers cet État ayant accepté la requête ;
- ▼ **peine allant jusqu'à un an de prison et 3 750€ d'amende en cas de franchissement sans autorisation de frontières extérieures à l'espace Schengen** à un autre endroit que les 119 points de passage frontaliers et les 285 points de passages autorisés ;
- ▼ **création d'un titre de séjour de 4 ans au lieu d'1 an pour les réfugiés apatrides et bénéficiant de la protection subsidiaire ;**
- ▼ **réduction du délai d'accès au marché du travail en l'absence de décision de l'OFPRA** (passage de 9 à 6 mois).

Demander l'asile en France dans le but d'accéder à une protection sociale

La demande d'asile est gérée par différents acteurs : l'État, des opérateurs du service public ou des associations.

1) Les acteurs institutionnels

a) Office français de protection des réfugiés et des apatrides (OFPRA)

Etablissement public administratif en charge de l'application de la Convention de Genève du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés, puis de la Convention de New York de 1954, il statue en toute indépendance sur les demandes d'asile et d'apatridie qui lui sont soumises. Il est placé sous la tutelle administrative et financière du ministère de l'Intérieur.

b) Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII)

L'OFII est placé sous la tutelle du ministère de l'Intérieur et est le seul opérateur de l'État en charge de l'immigration légale. L'OFII remplit 4 principales missions que l'État lui a déléguées :

- ▼ la gestion des procédures régulières aux côtés ou pour le compte des préfetures et des postes diplomatiques et consulaires ;
- ▼ l'accueil et l'intégration des immigrés autorisés à séjourner durablement en France et signataires à ce titre d'un Contrat d'Intégration Républicaine avec l'État ;
- ▼ l'accueil des demandeurs d'asile ;
- ▼ l'aide au retour et à la réinsertion des étrangers dans leur pays d'origine.

c) La Cour nationale du droit d'asile (CNDA)

La CNDA, compétente pour connaître des décisions relatives aux demandes d'asile, est une juridiction administrative spécialisée statuant en premier et dernier ressort sur les recours formés contre les décisions de l'OFPRA. Elle est placée sous le contrôle de cassation du Conseil d'État et a une compétence nationale.

C'est une juridiction de plein contentieux, compétente pour juger les recours formés contre les décisions de l'OFPRA, les recours en rectification d'erreur matérielle et les recours en révision.

2) Les opérateurs du service public

a) Les deux principaux organismes de la Sécurité sociale

i) La Branche maladie

Au niveau national : la Cnam

Des simplifications et des procédures d'instructions des demandes ont été mises en œuvre pour permettre l'accès à la protection universelle maladie (PUMA) :

- ▀ présentation de l'allocation du demandeur d'asile (ADA) vaut justificatif d'identité et de stabilité de résidence ;
- ▀ formulaire de demande d'ouverture de droits est sur ameli.fr ;
- ▀ suppression de l'immatriculation depuis 2015, qui a permis une ouverture plus rapide des droits (pas de fiche état civil nécessaire) ;
- ▀ une lettre réseau spécifique a été diffusée afin d'expliquer et de sensibiliser les agents d'accueil et en charge des demandeurs d'asile ;
- ▀ chaque Cnam a un référent asile et chaque OFII a un référent Cnam.

Toutefois, certaines Cnam n'appliquent pas encore totalement ces recommandations et des différences de traitement persistent sur le territoire.

Dès la première attestation obtenue par l'OFII (valable 21 jours), la Cnam ouvre un droit Puma (+CMU-C) pour 1 an. Or, avant le rendez-vous GUDA les personnes peuvent bénéficier de l'AME et/ou des soins urgents en PASS. En Île de France, ce rendez-vous peut prendre 3 mois ce qui entraîne de graves difficultés pour les demandeurs d'asile. Des associations ont signalées ce dysfonctionnement mais la Cnam ne peut pas permettre l'accès à la Puma et CMU-C sans l'attestation délivrée par l'OFII.

L'accès à la CMU-C ou à l'ACS demeure complexe bien que les formulaires aient été encore simplifiés (et sont encore en cours d'évolution), le demandeur d'asile peut difficilement prouver son absence de ressources, ce qui pose juridiquement des problèmes au réseau Cnam.

Les chantiers majeurs en cours ou à venir pour améliorer la prise en charge des demandeurs d'asile par le réseau de la Cnam sont :

- ▀ projet 2018 d'un parcours migrant initié par la Cnam avec la volonté d'une meilleure coordination entre tous les acteurs impliqués : préfecture, OFII, structure hébergement, associations agréées...et un partage des bonnes pratiques (en s'inspirant de la démarche PLANIR) ;
- ▀ mise à disposition de kit partenaires sur les droits ;
- ▀ des groupes de travail avec les caisses ont été lancés ;
- ▀ une circulaire DGS-DSS est en cours d'écriture sur le parcours santé migrant primo arrivant. La Cnam a réagi car elle n'est pas d'accord sur la prise en charge du RDV santé par les centres d'examen de santé des Cnam. On parle depuis longtemps d'un RDV santé pour les primo arrivants mais qui et avec quel argent (État ou Sécurité sociale ?) ;
- ▀ projet 2019 : dématérialisation pour accélérer l'accès aux droits avec une demande en ligne dès la rencontre au GUDA pour une simplification mais évolution des textes nécessaires (consentement). Il s'agirait de lier les fichiers de la préfecture et de l'OFII, le cahier des charges est pratiquement finalisé avec le ministère de l'Intérieur.
- ▀ Un Plan interministériel d'intégration des réfugiés est en cours d'élaboration pour plus de coordination entre les acteurs avec la création d'un comité opérationnel auprès du préfet avec participation des référents asile.

Au niveau local : l'exemple de la Cnam de la Seine Saint Denis

La Seine Saint Denis (SSD) est un département d'accueil pour les migrants en général, et plus particulièrement pour les demandeurs d'asile. À ce titre, la Cnam SSD a un devoir d'aller au-devant des publics fragiles et donc de faciliter l'accès aux droits et aux soins. Cette action est menée depuis 2001.

La Cpm a initié le conventionnement des partenaires en modélisant des partenariats « gagnant-gagnant » (le modèle de convention 39 a été labellisé par la Cnam).

Il existe un partenariat fort depuis 2000 avec l'ASE et depuis 2009 avec les hôpitaux (PASS).

Le point d'entrée du demandeur d'asile est la PADA (Coallia sur le département) ou France Terre d'Asile (convention depuis 2010) ou un CADA (Aurore, COSS, DOMA).

Grâce au conventionnement des CADA, 85% des demandes du département sont traitées par ce canal. Il a été recensé 5 570 DA en 2017 dont 4 583 ont été traités avec le partenariat de la CPAM. Les dossiers sont traités et les droits sont ouverts en 21j (pour un objectif de 30 jours dans la convention). D'autre part, la Cpm peut assurer une permanence au GUDA.

La Cpm SSD a signé 58 conventions, elle s'engage notamment à nommer un référent Cpm, et dans la formation des partenaires pour une prise en charge et une orientation efficace des publics rencontrés. Ces conventionnements permettent aussi de pratiquer le tiers payant généralisé (PASS mais également avec des professionnels de santé libéraux) Deux freins demeurent toutefois la création d'un numéro de sécurité sociale provisoire et l'absence de carte vitale pour les DA, la période avant l'obtention du rdv GUDA et donc du statut DA.

ii) La Branche famille

Au niveau national : la Cnaf

Depuis 2016, un directeur de projet chargé de l'accueil des réfugiés a été nommé. Il assure la coordination de l'accueil des réfugiés dans les Caf, est l'interlocuteur du ministère de l'Intérieur et collabore avec le délégué ministériel sur les préconisations à formuler.

Par ailleurs, la collaboration avec le Directeur de l'asile et des opérateurs mandatés par l'État (14 associations notamment Forum Réfugiés, Adoma, France terre d'asile...) afin de couvrir les besoins et d'anticiper au mieux l'ouverture des droits des demandeurs d'asile réinstallés et relocalisés.

Au niveau local : le réseau des Caf

Dans les départements où sont présents les CADA, les Caf pré-instruisent les dossiers des réfugiés au moyen de permanence des agents. Le réseau des Caf développe ainsi une politique du « aller vers ». Un référent local est nommé dans chaque Caf qui s'appuie sur un schéma d'accueil des demandeurs d'asile lui-même issu des instructions Cnaf sur la réglementation des réfugiés. De plus, une lettre circulaire de la Cnaf permet aux différents techniciens d'instruire les demandes des demandeurs d'asile selon des recommandations bien précises afin d'obtenir une harmonisation des instructions sur tout le territoire français.

Toutefois, pour avoir des droits versés par les Caf, les demandeurs d'asile doivent avoir le statut de réfugié sinon ils ne peuvent bénéficier d'aucune allocation (familiale, logement ou le RSA). Une fois le statut de réfugié obtenu et les vérifications faites (présence d'enfants effective...) la Caf verse les droits dus à la date d'arrivée pour les allocations familiales. Les droits sont donc rétroactifs.

Un questionnaire est en cours d'élaboration et sera envoyé à toutes les Caf et Cpm à la fin juillet sur les organisations de l'accueil et le suivi des demandes des demandeurs d'asile, l'accès aux droits sociaux, les difficultés rencontrées par les agents, du nombre de permanences dans les CADA, PADA et autres, sur les pistes possibles pour une prise en charge des demandeurs d'asile plus efficace.

b) Les autres opérateurs

i) L'agence de services et de paiement (ASP)

L'ASP est un opérateur public et un organisme payeur. Elle verse l'ADA pour le compte de l'OFII. L'ASP propose de nouveaux modes de paiement pour offrir aux bénéficiaires un accès plus facile à leurs aides comme la carte à puce de retrait. Elle a été utilisée pour la première fois, début 2016, pour le versement d'une aide publique aux demandeurs d'asile (ADA). La carte pré-chargée et rechargeable permet à son détenteur de retirer l'argent liquide, dans tous les distributeurs automatiques de billets du territoire.

ii) Les PASS : les plateformes d'accès aux soins de santé

La loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions du 29 juillet 1998 introduit dans le code de santé publique l'article L6112.6. Celui-ci prévoit dans le cadre de Programme Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) la mise en place dans les hôpitaux de Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS).

La PASS est un dispositif médico-social ayant pour vocation, d'une part, de faciliter l'accès aux soins aux patients en situation de précarité et d'autre part, de les accompagner dans les démarches menant à la reconnaissance de leurs droits.

Les services PASS doivent comprendre un travailleur social pour accueillir les patients. Il s'agit le plus souvent d'un assistant social. Celui-ci accompagne les patients précaires dans les démarches de reconnaissance de leurs droits et met en place des actions en lien avec de nombreux partenaires : associations, services sociaux du département ou des communes, administrations en charge des questions du logement d'urgence et les organismes de Sécurité sociale.

Dans le but d'uniformiser les prestations des PASS, la circulaire de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) du 18 juin 2013 relative à l'organisation et au fonctionnement des PASS, dispose que celles-ci doivent offrir un accès aux soins et un accompagnement soignant et social aux patients, dans la perspective d'un retour à l'offre de soins de droit commun.

Les principales missions des PASS :

- ▼ dispenser des soins de médecine générale ;
- ▼ délivrer des médicaments par la pharmacie hospitalière ;
- ▼ permettre l'accès au plateau technique hospitalier ;
- ▼ être connues des professionnels et des partenaires associatifs afin de permettre l'orientation des patients précaires. Il leur faut donc être clairement identifiables dans les structures hospitalières et clairement identifiées par les professionnels. Ceux-ci doivent être formés et informés par les professionnels des PASS.

3) Les missions des associations sont multiples

a) La gestion des plateformes d'accueil des demandeurs d'asile (PADA)

Les plateformes d'accueil pour demandeurs d'asile assurent une prestation de pré-accueil des demandeurs d'asile en amont de leur passage au guichet unique pour leur enregistrement, une évaluation et une orientation.

Elles ont 3 grandes missions auprès des demandeurs d'asile : accueillir, accompagner et orienter.

Elles accueillent et accompagnent les demandeurs d'asile après leur passage au guichet unique et assurent :

- ▼ domiciliation du DA pour réceptionner le courrier ;
- ▼ droits pour hébergement ;
- ▼ délivrance d'aides d'urgence (alimentaire et vestimentaire) ;
- ▼ orientation pour les DA non hébergés dans le dispositif national d'accueil (DNA) vers des structures désignées par l'OFII (prise en charge des frais de transport par OFII) A savoir que l'hébergement peut être dans un autre département, voire une autre région ;
- ▼ constitution du dossier auprès de l'OFPPRA (administrativement et dans la préparation du récit avec l'aide de la cellule juridique et des traducteurs, interprètes) ;
- ▼ accompagnement des DA dans les démarches sociales et administratives : demande PUMA, CMU-C, accès à la PASS (kit vulnérabilité délivré par OFII), inscription scolaire, contact avec le CCAS, banque postale, ADA ;
- ▼ informer et gérer les DA sur les sorties du dispositif : retours volontaires ; déboutés, statut réfugié ou protection subsidiaire.

b) La gestion des hébergements

Les associations gèrent des centres d'hébergement pour les demandeurs d'asile (CADA, centre de transit ou centre d'hébergement d'urgence). Elles informent l'OFII dès qu'un hébergement se libère afin d'accueillir de nouveaux demandeurs d'asile.

c) La gestion des centres de santé

Certaines associations ont des centres de santé à destination des publics en souffrance psychique liée à l'exil et des victimes de violence et de torture. Le centre de santé assure des consultations médicales, thérapies

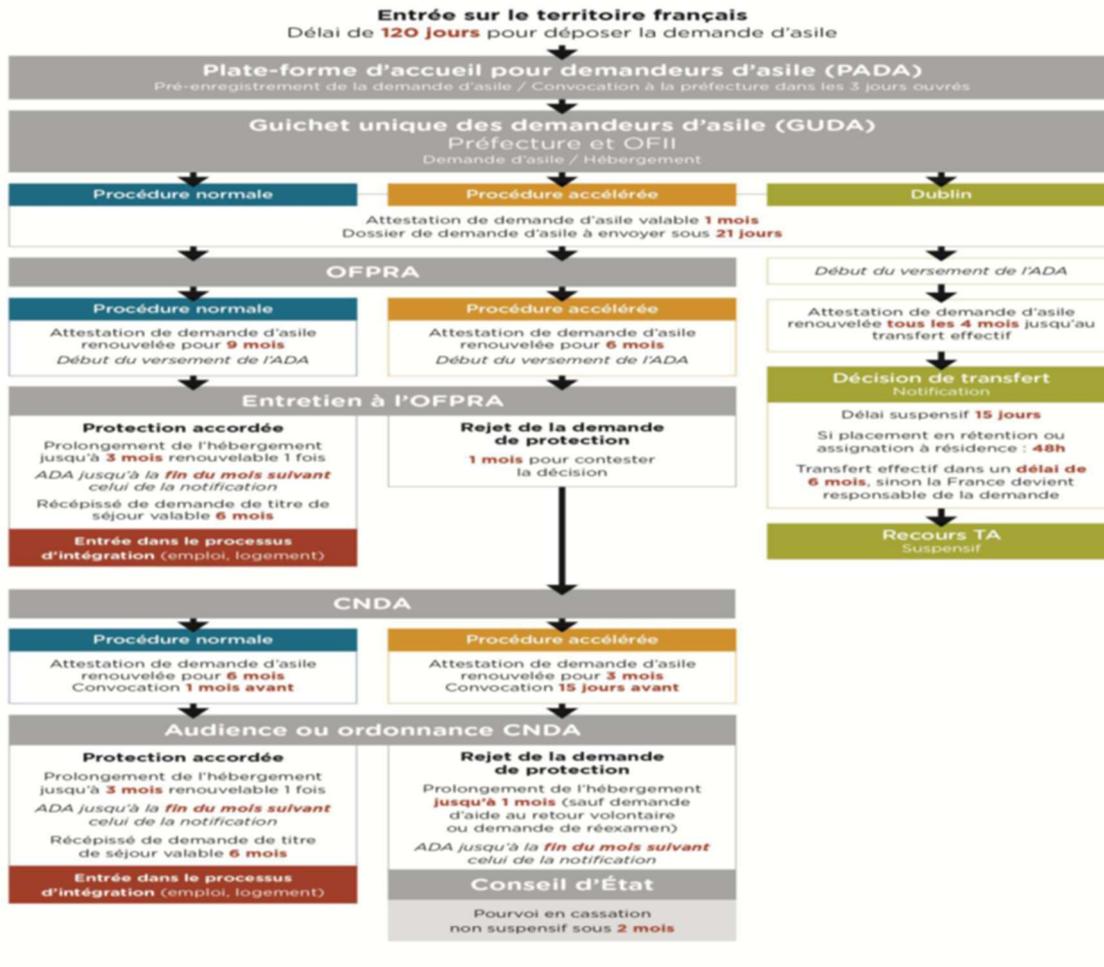
psychologiques, séances de kinésithérapie, ateliers à médiation (art-thérapie), actions de prévention et de formation.

d) Leur participation aux réinstallations

Certaines associations sont mandatées par l'État afin de prendre en charge la réinstallation des demandeurs d'asile, un dispositif spécifique de protection de réfugiés identifiés par le Haut-commissariat des Nations unies pour les réfugiés (HCR). Le pays tiers s'engage auprès du HCR à les accueillir et à leur accorder un statut de résident permanent ainsi que tous les droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels liés.

4) Le parcours du demandeur d'asile s'apparente à un parcours du combattant

SCHÉMA SIMPLIFIÉ DE LA PROCÉDURE D'ASILE ET DU SÉJOUR DES DEMANDEURS D'ASILE



Le Pré-accueil est assuré par la PADA

Le DA doit d'abord être reçu par une PADA, gérée par une association et pilotée et financée par l'OFII dans le cadre d'un marché public impliquant un cahier des charges strict. La PADA fixe au DA un rendez-vous auprès du Guichet unique des demandes d'asile (GUDA), en préfecture et OFII, qui leur remettra une convocation à l'OFII (selon la loi délai de 3 jours, 10 si forte affluence).

Les demandeurs d'asile recherchant un lieu d'accueil, tels qu'une PADA ou un GUDA, voire un lieu d'hébergement, peuvent voir leur démarche compliquée par des indications peu claires de l'emplacement de ces lieux.

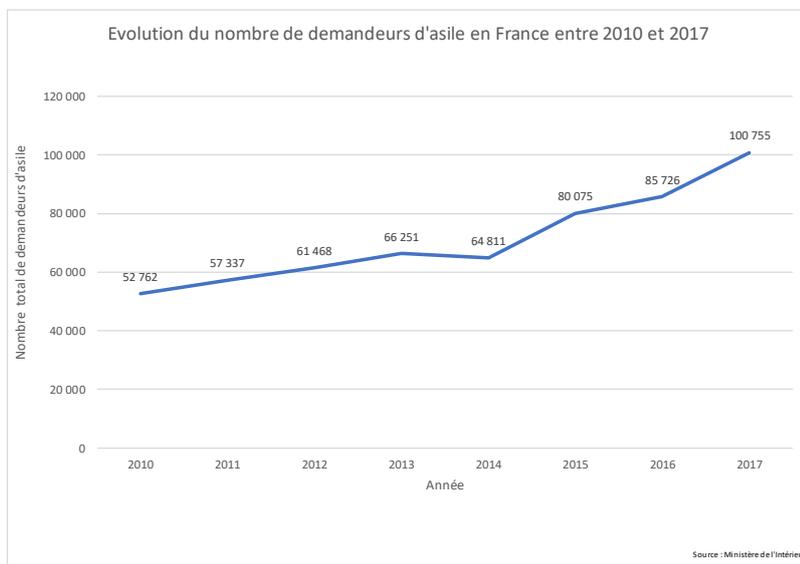
Enregistrement de la demande d'asile au guichet unique de la demande d'asile (GUDA)

Le GUDA est rattaché au lieu de résidence. Il existe 34 guichets répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain. Cet enregistrement se fait en deux étapes, chacune par un acteur différent :

- ▼ la préfecture valide les informations transmises au GUDA par l'organisme de pré accueil (relevé d'empreintes, récit résultant de l'entretien individuel destiné à retracer le parcours du DA). Si la demande d'asile est susceptible de relever d'un autre pays, la procédure Dublin III est mise en œuvre, sinon la France est compétente soit par la procédure dite normale, soit par la procédure accélérée (en cas de Pays d'origine sûrs
- ▼ , ou de nouvelle demande suite à un rejet) ;
- ▼ l'OFII qui va faire une évaluation de la situation personnelle, et particulièrement évaluer la vulnérabilité (retenue en cas d'enfant en bas âge, de pathologie sévère, de grossesse). L'OFII va rechercher un lieu d'hébergement et ouvrir les conditions matérielles d'accueil (CMA).

A l'issue de l'enregistrement au GUDA, une attestation provisoire de séjour d'une durée d'un mois est remise au DA qui a un délai de 21 jours pour renvoyer le formulaire de demande d'asile à l'OFPRA.

En 2017, 97 549 demandes d'asile ont été enregistrées au GUDA, 71 262 DA sont entrés dans le DNA. Les 5 nationalités les plus représentées dans la demande d'asile sont l'Albanie, l'Afghanistan, la Syrie, Haïti et le Soudan.



Traitement du dossier par l'OFPRA

L'OFPRA traitera toutes les demandes (procédures normales et accélérées) puis dans un deuxième temps convoquera le DA pour un entretien de demande d'asile. Cet entretien se déroule souvent oralement, avec ou sans interprète, et le DA peut également être assisté d'un avocat ou d'un représentant d'association.

Exceptionnellement une mission de l'OFPRA peut se déplacer en province dans le cadre d'instructions temporaires (53 en 2017, dont 21 dans le cadre de relocalisation et de réinstallation des demandeurs d'asile en Europe et au Proche-Orient).

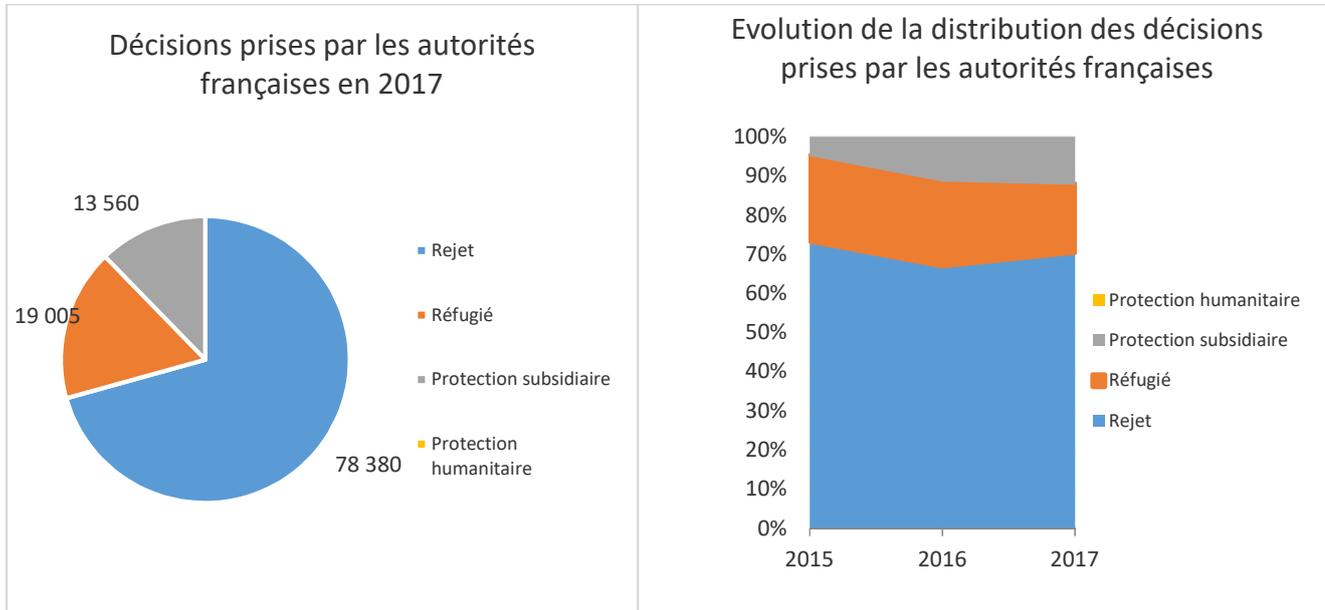
Le délai théorique de traitement d'un dossier par l'OFPRA est de 6 mois (3 mois dans le cadre du contrat d'objectif et de performance signé avec l'État).

L'OFPRA prend une décision, conserve tous les documents si elle est positive et accorde soit le statut de réfugié pour 10 ans, soit la protection subsidiaire pour 1 an.

Jusqu'en 2015, 80% des décisions d'admission sont prises au titre de la convention de Genève (statut de réfugié) et 20% au titre de la protection subsidiaire.

En cas de rejet de la demande, l'OFPRA renvoie les documents au demandeur d'asile avec compte-rendu de l'entretien. Dans ce dernier cas, le DA débouté dispose d'un délai d'un mois à partir de la date de la notification pour former un recours devant la CNDA dans un nouveau délai de 15 jours.

En 2017, 5 800 demandes d'asile (augmentation de 17,5% par rapport à 2016 et plus de 115 094 décisions prises (augmentation de 28% par rapport à 2016, en tenant compte d'une baisse de 38% des demandes en instance). 68 326 entretiens de la demande d'asile ont été réalisés (36% de plus qu'en 2016).



Problématique

Toutefois, les délais de traitement des demandes sont encore bien trop éloignés de ce qu'ils devraient être selon la loi qui prévoyait un délai de 3 jours pour avoir l'entretien à l'OFII suite au passage en guichet unique, et l'étend à 10 jours en cas de forte affluence. En pratique, ces délais sont bien plus longs en raison du nombre important de demandeurs d'asile et du temps que nécessite chaque demande.

De même, le délai théorique de traitement d'un dossier par l'OFPRA est de 6 mois, et est raccourci à 3 mois dans le contrat d'objectif de performance signé avec l'État. Cependant, il semblerait que le délai moyen soit plutôt de 9 mois.

Par ailleurs, le cloisonnement entre les différentes instances (notamment l'OFII, l'OFPRA et les organismes de sécurité sociale) peut avoir comme conséquence une perte de temps dans le traitement de la demande et dans l'ouverture des droits auquel a droit le demandeur d'asile.

En effet, les opérateurs chargés de l'accueil des demandeurs d'asile connaissent leurs besoins, et les organismes nationaux comme l'OFPRA et l'OFII disposent des informations nécessaires au traitement des dossiers.

La procédure devant la CNDA

Le recours doit être motivé et précise les raisons pour lesquelles le requérant conteste la décision de l'OFPRA. L'assistance d'un avocat (possible via l'aide juridictionnelle) et/ou d'un interprète est possible.

En 2017, 53 581 recours devant la CNDA et parmi eux 47 814 décisions rendues à l'issue de 3 607 audiences. 8 006 décisions de protection ont été rendues (67% reconnaissant le statut de réfugié, 33% accordant la protection subsidiaire). Le délai moyen constaté de recours est de 5 mois et 6 jours.

En cas de rejet de sa demande, le demandeur d'asile débouté disposait d'un délai d'1 mois à compter de la notification du rejet pour faire appel devant la CNDA. Avec la nouvelle loi asile, ce délai est diminué de moitié et ne fait plus que 15 jours, et de nombreuses audiences se feront en visio-conférence, ce qui pourra grandement déstabiliser les personnes concernées.

Problématiques

Cependant, il est indispensable de garantir un droit à un recours effectif aux déboutés, et la réduction de ce délai peut grandement le compromettre, d'autant plus que la suspension de l'expulsion n'est plus systématiquement prévue en cas de recours.

D'autres difficultés interrogent l'efficacité du dispositif d'accompagnement :

- ▼ une absence de pilotage au niveau départemental de l'ensemble des acteurs, notamment sous l'égide du préfet et de la DGCS, fragilise la coordination globale et la qualité de l'instruction des dossiers ;
- ▼ des délais d'instruction de l'OFPRA encore trop longs, 9 mois en moyenne après avoir atteints 12 mois ;
- ▼ la méconnaissance et donc la non prise en compte des autres enjeux des demandeurs d'asile à savoir la priorité de se loger, de se soigner, de se nourrir et d'inscrire les enfants à l'école.

5) Un éventail de droits et de prestations qui s'avère difficilement lisible, voire inaccessible

Les demandeurs d'asile bénéficient de droits sociaux financés par l'État et sont variables selon la situation administrative de la personne. Ils sont composés de l'ADA (allocation de demande d'asile), la PUMa (protection universelle maladie), l'AME (aide médicale d'État), la CMU-C (couverture maladie universelle complémentaire), et des conditions d'hébergement. Pour en bénéficier, les personnes doivent justifier d'une domiciliation privée ou associative.

a) Le paradoxe de l'hébergement : un droit reconnu et une offre insuffisante

Les demandeurs d'asile peuvent être hébergés en France dans différents centres d'accueil, essentiellement gérés par l'OFII via la DNA :

- ▼ 2 centres de transit (Lyon et Créteil) pour les personnes ayant déposé une demande de protection ;
- ▼ les CADA (centre d'accueil des demandeurs d'asile) représentant selon la direction de l'asile 19€ par jour et par personne et 39 697 places en 2017 ;
- ▼ les HUDA (hébergement d'urgence des DA, 14 761 places en 2017, pour 17€ par jour et par personne) et le 115 social/ATSA (hébergement accueil temporaire-services de l'asile, 5 671 places) ;
- ▼ les CPH (centre provisoire d'hébergement, représentant 25€ par jour et par personne) pour un hébergement provisoire des demandeurs d'asile ayant accédé au statut de réfugié ou ayant obtenu la protection subsidiaire ;
- ▼ les CAO (centre d'accueil et d'orientation, 11 952 places en 2017) ;
- ▼ l'hébergement en PRADHA (programme d'accueil et d'hébergement des DA) pour 5 094 places en 2017.

Les CAO et les PRADHA ont été créés à la suite du démantèlement des camps de Calais et de Paris.

Bien que les demandeurs d'asile aient un droit à un hébergement une fois leur demande d'asile enregistrée par l'OFII, certains n'y ont pas accès et se retrouvent dans des situations de précarité. Même si le nombre de places d'hébergement a fortement augmenté, il demeure insuffisant en comparaison du nombre important de demandeurs d'asile. Il est nécessaire d'avoir plus de places d'hébergement et des infrastructures devront donc être développées. Il est aussi souhaitable de limiter autant que possible les recours à l'hébergement d'urgence, qui n'est supposé n'être qu'une solution temporaire et peut en réalité s'étendre à plus d'un an. Beaucoup de demandeurs d'asile n'ayant même pas pu bénéficier de cet hébergement d'urgence se retrouvent à la rue, ou contraint d'être hébergés par des proches. Or, la domiciliation est un élément essentiel dans le cadre de la procédure de demande d'asile, pour pouvoir recevoir les documents tels que les convocations à l'OFII et l'OFPRA, voire pour obtenir l'accès aux droits de protection comme l'AME.

La problématique de l'hébergement se pose aussi une fois le droit au CMA accordé, car ce droit n'est maintenu que si le demandeur d'asile accepte la proposition d'hébergement qui lui est faite, et qui implique parfois un déménagement très loin de son lieu d'accueil où peut éventuellement résider sa famille. Dans de telles situations, le DA se voit parfois contraint de refuser les CMA, et perd donc le bénéfice de la protection sociale en raison de l'absence d'hébergement à proximité de son lieu d'accueil.

b) Un accès à la santé garanti par de multiples dispositifs

Les dispositifs existants permettent la gratuité des soins (médecines de ville et hospitalière) et des médicaments. Il s'agit de la PUMa, de la CMU-C, l'AME, les PASS et les centres de soins gérés par les associations.

La PUMa est accessible dès l'enregistrement de la demande d'asile et permet, comme pour tout assuré social, la prise en charge des soins de santé. La demande pour l'obtenir doit se faire auprès de la Cpm du lieu de domiciliation.

La CMU-C, à la différence de la PUMa, n'est accessible qu'à partir du mois suivant l'enregistrement de la demande d'asile, sous condition de ressources, et est renouvelable tous les ans.

L'AME nécessite une présence de plus de 3 mois en France, et la demande se fait auprès des Cpm. Les bénéficiaires peuvent être les primo-arrivants, les déboutés ou les « dublinés » ou les personnes en situation irrégulière.

Concernant les soins d'urgence, en attendant de bénéficier de la protection sociale offerte aux demandeurs d'asile, ils peuvent se rendre dans les hôpitaux, auprès des PASS pour une prise en charge gratuite. Par ailleurs, certaines associations proposent des permanences d'accès aux soins dentaires, ophtalmologiques ou psychologiques sans qu'il soit nécessaire d'être assuré social.

c) Un minima social spécifique aux demandeurs d'asile : ADA

L'allocation des demandeurs d'asile a été créée par la loi de juillet 2015 et remplace l'ATA (allocation temporaire d'attente, versée par Pôle Emploi) et l'AMS (allocation mensuelle de subsistance. La demande se fait lors du passage au GUDA. Elle est gérée par l'OFII et payée par l'ASP. Elle est versée pendant la période d'instruction de la demande d'asile ou jusqu'au transfert vers un autre pays dans le cadre de la procédure Dublin III.

Pour en bénéficier, il faut être âgé de plus de 18 ans, être titulaire d'une attestation de demande d'asile ou d'un titre de séjour (donc être passé au GUDA) et avoir accepté les CMA (conditions matérielles d'accueil) proposées par l'OFII. Il faut aussi attester de ressources mensuelles inférieures au RSA.

Son montant est calculé en fonction d'un barème tenant compte de la composition familiale, des ressources et du mode d'hébergement. Il s'élève à 6,80€ par jour pour une personne seule, et est progressif à raison de 3,40€ par personne supplémentaire faisant partie d'une même famille. Selon la direction de l'asile, le versement de l'ADA représente environ 1 million d'euros par jour.

Le versement de l'allocation ne débute qu'après l'introduction de la demande d'asile auprès de l'OFPRA (maximum 21 jours), et jusqu'à une décision définitive, donc la notification. Elle peut être suspendue (notamment en cas d'abandon du lieu d'hébergement, de non-respect des conditions de présentation auprès des autorités, de fraude...).

Le demandeur d'asile pourra bénéficier de l'ADA via une carte bancaire prépayée par l'OFII et réalimentée le 5 de chaque mois. De plus, dans le cadre de l'allocation pour demandeur d'asile, une aide au logement prise en charge par l'État peut être versée aux demandeurs d'asile non hébergés. Cette aide a été revalorisée le 1er juin 2018, passant à un montant journalier de 7,40 € (contre 5,40 € auparavant). Par ailleurs, il faut préciser que cette aide n'est pas versée au demandeur qui n'a pas manifesté de besoin d'hébergement ou qui a accès gratuitement à un hébergement ou un logement à quelque titre que ce soit.

d) Des conditions restrictives pour accéder à l'emploi

Pour l'accès à l'emploi, le DA sans réponse de l'OFPRA doit attendre 9 mois pour travailler. Ce délai doit être réduit à 6 mois avec la nouvelle loi Asile

e) Des prestations sociales inaccessibles aux DA

Seules les personnes ayant obtenues le statut de réfugiés peuvent prétendre aux prestations de la Branche famille (Allocations familiales, PAJE, Logement, RSA). Une fois le statut réfugié obtenu, possibilité de rétroactivité des droits.

LA PRISE EN CHARGE DES DEMANDEURS D'ASILE CHEZ NOS VOISINS EUROPEENS

En Espagne

Contexte

L'Espagne est devenue le nouveau point d'entrée pour les demandeurs d'asile fuyant l'Afrique. Un afflux qui, de l'avis des responsables de l'Union européenne, pourrait exacerber les tensions politiques en matière de migrations dans la région.

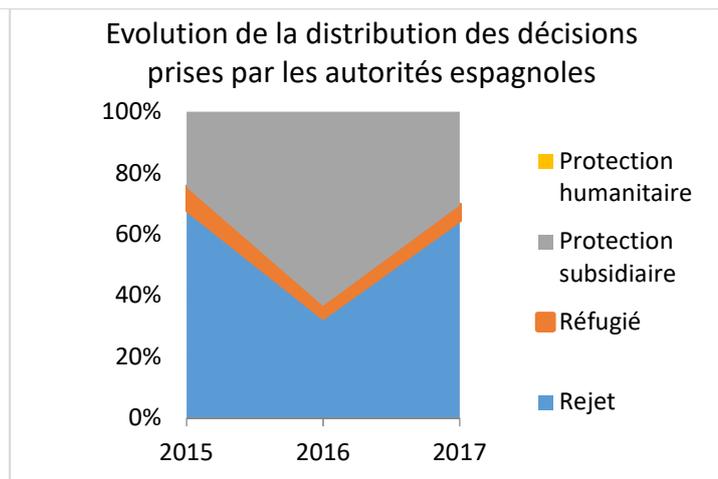
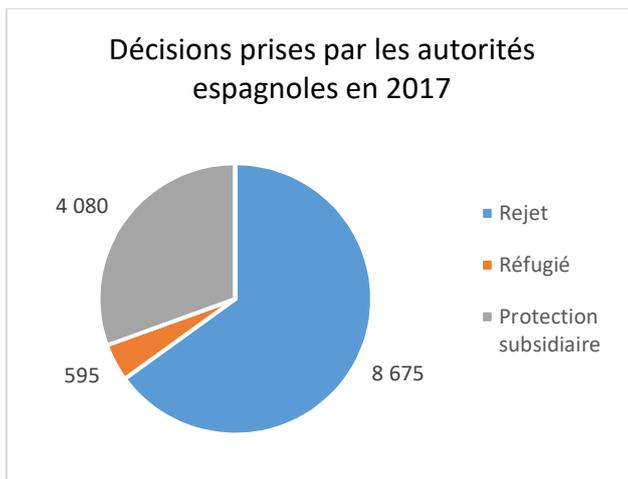
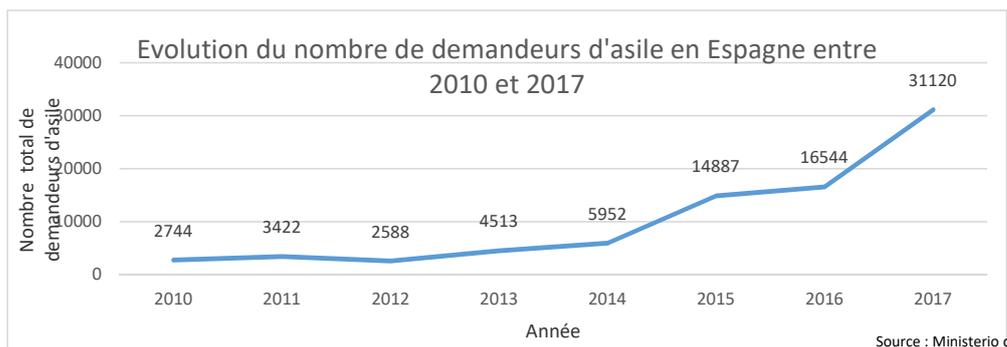
Environ 19 000 demandeurs d'asile sont arrivés en Espagne au cours des cinq premiers mois de cette année, presque autant qu'en 2017, une année record. Avec ces chiffres, l'Espagne décline pour la première fois l'Italie en matière du nombre de demandeurs d'asile qui transitent par l'Afrique du Nord.

L'arrivée des migrants s'est intensifiée au cours des dernières semaines lorsque le nouveau gouvernement italien a fermé ses ports à la plupart des demandeurs d'asile, selon des responsables d'équipe de secours.

Alors que l'UE lutte pour contenir la dissidence au sujet de la politique migratoire, certains officiels à Bruxelles craignent que l'Espagne ne devienne un nouveau point d'éclair, alors même que le nombre total d'arrivées en Europe en provenance d'Afrique est en forte baisse.

Les demandeurs d'asile arrivent chaque semaine dans des bateaux gonflables pour la plupart, souvent sans suffisamment de carburant pour la traversée, ce qui met à rude épreuve les garde-côtes espagnols.

Les chiffres clés de 2017



Ventilation des demandes par pays d'origine

	Demandeurs en 2017	En attente fin 2017	Statut de réfugié	Protection subsidiaire	Rejet	Taux de réfugiés	Sous.Prot.taux	Taux de réjection
Venezuela	10 627	12 818	16	0	1 493	1.1%	0%	98.9%
Syrie	4 277	2 426	19	3 528	97	0.5%	96.8%	2.7%
Colombie	2 503	2 572	9	0	199	4.3%	0%	95.7%
Ukraine	2 312	4 059	27	273	3 001	0.8%	8.3%	90.9%
Algérie	1 176	485	8	0	415	1.9%	0%	98.1%

Répartition par sexe / âge du nombre total de candidats

	Nombre	Pourcentage
Nombre total de candidats	31 738	100%
Hommes	18 269	57.6%
Femmes	13 469	42.4%
Enfants	7 654	24.1%

Les prestations clés

Le gouvernement espagnol dispose d'un programme d'assistance sociale pour les demandeurs d'asile sans ressources financières qui couvre leurs besoins fondamentaux — logement, nourriture et aide psychosociale — pendant les six premiers mois à partir de la présentation de la demande d'asile.

À Barcelone, le programme d'assistance sociale pour les réfugiés est géré par trois organismes sociaux: ACCEM, CEAR et Croix Rouge.

Les conditions d'accueil des demandeurs d'asile en Espagne comprennent la couverture des dépenses personnelles pour les nécessités de base et les articles personnels, le transport, les vêtements pour adultes et enfants, les activités éducatives, la formation aux compétences sociales et culturelles, l'apprentissage de la langue formation à la vie, les loisirs et le temps libre, la garde d'enfants et autres types d'éducation complémentaire, ainsi qu'une aide pour faciliter l'autonomie des bénéficiaires et autres personnes de nature extraordinaire.

Les allocations financières et autres détails sont décidés annuellement et publiés par la direction générale compétente pour l'immigration et l'émigration du ministère de l'Emploi et de la Sécurité sociale, qui est responsable de l'administration générale du système d'accueil des demandeurs d'asile. Ces montants sont basés sur le budget général disponible pour la réception de la direction générale.

Pendant une période initiale de six mois, les personnes qui demandent l'asile en Espagne sont logées dans des logements partagés. Elles y reçoivent de la nourriture et une allocation mensuelle d'environ 50 €. Un supplément de 19 € est prévu pour chaque enfant. Les frais tels que les transports publics, les traitements médicaux, les cours de langue et le recours à des traducteurs sont remboursés si une facture est fournie. Au cours des six mois suivants, les demandeurs d'asile emménagent dans des logements privés et l'État espagnol prend en charge leur loyer. En outre, les demandeurs reçoivent une allocation mensuelle comprise entre 300 € et 500 €, en fonction de leur état civil. Dans une troisième et dernière phase de six mois, les candidats à l'asile sont autorisés à travailler. Ils ne reçoivent des prestations sociales qu'en cas d'urgence absolue.

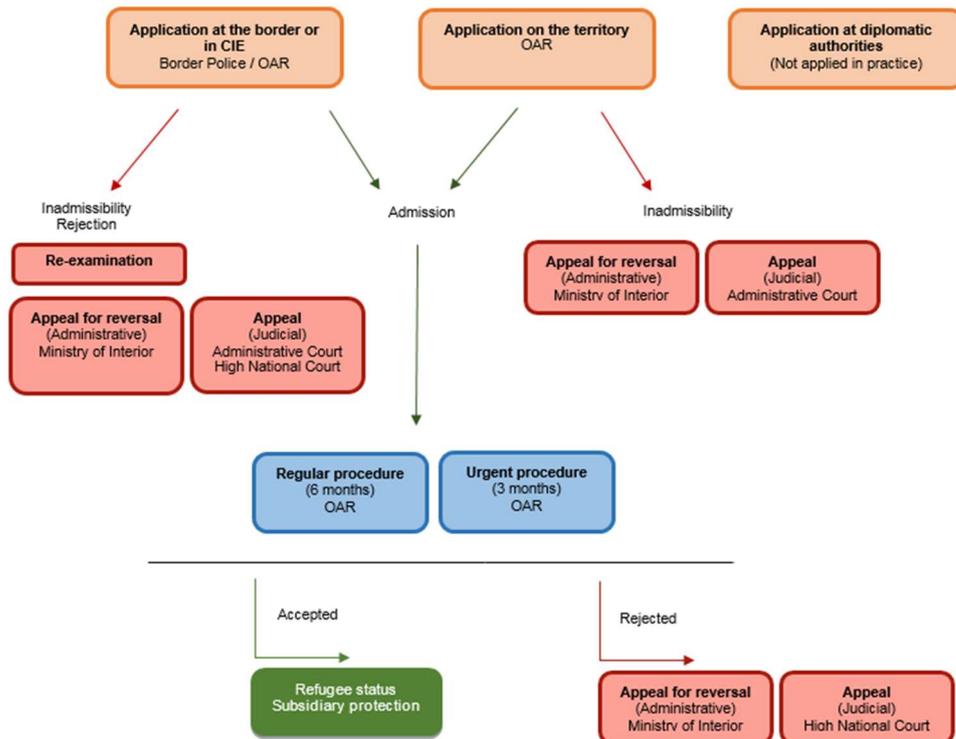
Les acteurs clés

Stade de la procédure	Autorité compétente
Application	
A la frontière	Police des frontières
Sur le territoire	Bureau de l'asile et du refuge
Dublin	Bureau de l'asile et du refuge
Détermination du statut de réfugié	Commission interministérielle sur l'asile (CIAR) Bureau de l'asile et du refuge
Procédure d'appel	
Appel administratif	ministre de l'Intérieur
Appel judiciaire	Cour administrative / Haute Cour nationale
Demande subséquente	Bureau de l'asile et du refuge

Organigramme de la procédure

L'article 38 de la loi sur l'asile prévoit la possibilité de demander une protection internationale auprès des ambassades et des consulats espagnols. En l'absence de règlement d'application de la loi sur l'asile de 2009, le précédent règlement de 1995 de la précédente loi sur l'asile est la disposition légale actuellement appliquée, et cette dernière ne fait aucune référence à cette possibilité. Un nouveau règlement à la loi sur l'asile permettrait d'utiliser l'article 38 dans la pratique.

La durée du processus d'asile varie beaucoup selon la nationalité des demandeurs et peut aller de 3 mois à 3 ans. Par exemple, en 2017, la durée moyenne de la procédure était de 9,2 mois pour les Syriens, de 16,8 mois pour les Afghans et de 20 mois pour les Irakiens. Le délai de traitement moyen global en 2017 a été signalé à 431 jours ou 14,4 mois.



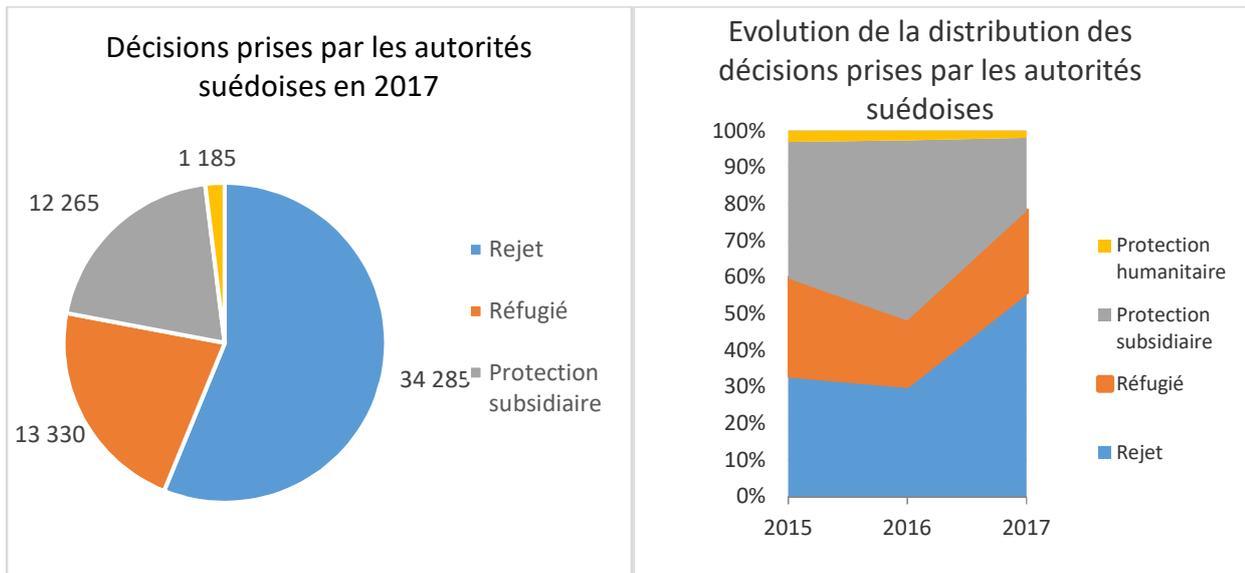
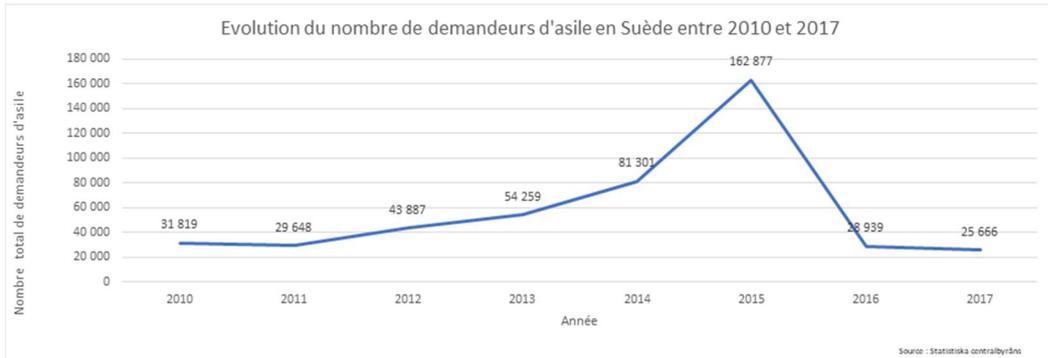
La législation applicable

Principaux actes législatifs relatifs aux procédures d'asile, aux conditions d'accueil, à la détention et au contenu de la protection

Titre	Abréviation
Loi 12/2009 du 30/10/2009, réglementant le droit d'asile et la protection subsidiaire	Droit d'asile
Loi 2/2014 du 25/03/2014 modifiant celle de 2009	
Loi organique 4/2000 du 11/01/2000 relative aux droits et libertés des étrangers en Espagne et à leur intégration sociale	Loi sur les étrangers (LOEX)
Loi 4/2015 relative à la protection de la sécurité des citoyens modifiant celle de 2000	Bureau de l'asile et du refuge

En Suède

Les chiffres clés de 2017



Situation 2 : Ventilation des demandes par pays d'origine

	Demandeurs en 2017	En attente fin 2017	Statut de réfugié	Protection subsidiaire	Rejet	Taux de réfugiés	Sous.Prot.taux	Taux de réjection
Syrie	4 718	2 608	2 606	1 217	284	63.4%	29.6%	6.9%
Irak	1 886	4 572	2 262	1 668	5 446	27.5%	17.6%	53.9%
Erythrée	1 691	754	1 538	412	99	74.8%	20%	4.8%
Afghanistan	1 680	7 653	5 176	4 729	15 313	20.1%	18.4%	59.5%
Apatriote	1 196	1 297	1 488	272	642	60.9%	11.1%	26.3%

Situation 3 : Répartition par sexe / âge du nombre total de candidats

	Nombre	Pourcentage
Nombre total de candidats	25 666	100%
Hommes	15 635	60.9%
Femmes	10 031	39.1%
Enfants	8 507	33.1%

Les prestations clés

Les demandeurs d'asile qui sont en mesure de subvenir à leurs besoins doivent payer leur propre logement. S'ils n'y parviennent pas, ils peuvent vivre gratuitement dans des logements gérés par l'État. Les demandeurs d'asile avec enfants reçoivent 55 € supplémentaires par enfant. Les personnes vivant dans un logement privé reçoivent

environ 225 euros par mois pour couvrir la nourriture, les produits d'hygiène, les vêtements, les traitements médicaux, les médicaments et les activités de loisirs, mais pas le loyer. Une fois que les demandeurs ont obtenu le statut de réfugié et un permis de travail, ils doivent trouver eux-mêmes un logement privé. À titre de comparaison, un Suédois adulte bénéficiant de l'aide sociale reçoit 394 € par mois.

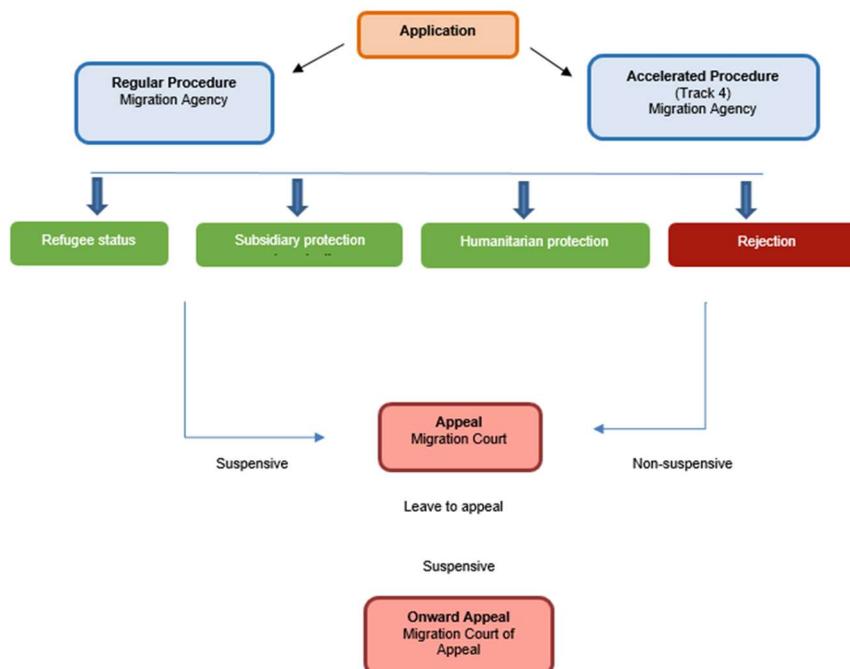
Les acteurs clés

L'agence de migration est dirigée par un directeur général et se compose d'une unité opérationnelle, divisée en six régions, d'un département d'assurance qualité, d'un siège social et de plusieurs fonctions indépendantes. Des décisions sont prises sur les permis de travail, le regroupement familial, l'adoption, les études, la citoyenneté et l'asile. L'agence de migration gère également des centres de détention. Un diplôme de droit ou de sciences politiques est généralement exigé pour travailler sur des cas d'asile.

Il existe une unité nationale spéciale pour traiter les affaires de Dublin.

Stade de la procédure	Autorité compétente
Application sur le territoire	Agence de migration
Dublin	Agence de migration
Détermination du statut de réfugié	Agence de migration
Premier appel	Cour de migration
Second appel	Cour d'appel des migrations
Demande subséquente	Agence de migration

Organigramme de la procédure



Toujours en 2016, les taux de reconnaissance varient considérablement d'un État membre à l'autre. La Suède a signalé un taux global de protection de 77,4%, alors que la Finlande voisine avait un taux de 35,2% et la Hongrie un taux frappant de 8,5%. Les taux de reconnaissance ont également varié de manière significative pour les mêmes nationalités l'année dernière.

Le délai moyen de traitement des affaires en première instance a augmenté de 328 jours (10,5 mois) en décembre 2016 pour atteindre 496 jours ou 16,5 mois.

Les demandes d'enfants non accompagnés ont été traitées plus lentement qu'auparavant : le délai de traitement moyen était de 578 jours (19,3 mois) en décembre 2017, contre 353 jours en décembre 2016. Pour les autres

catégories de demandeurs d'asile, il faut en moyenne 343 jours pour une première décision. Pour les cas d'appel, il était de 5,6 mois ou 169 jours en 2016.

La législation applicable

Principaux actes législatifs relatifs aux procédures d'asile, aux conditions d'accueil, à la détention et au contenu de la protection

Titre	Abréviation
Loi de 2005 sur les étrangers	Util
Loi de 1994 sur l'accueil des demandeurs d'asile et autres	LMA
Loi de 2016 sur les limitations temporaires à la possibilité d'obtenir un permis de séjour	
Loi de 2016 portant modification de la loi de 1994 sur l'accueil des DA et autres	Bureau de l'asile et du refuge

En Italie

Généralités

1/ Contextualisation

Principal point d'entrée sur la route de la Méditerranée centrale, notamment en raison de la proximité de l'île de Lampedusa avec les côtes tunisiennes (130 km) et libyenne (300 km environ), l'Italie figure depuis cinq ans parmi les cinq pays européens accueillant le plus de demandeurs d'asile. L'augmentation du nombre de demandeurs d'asile s'inscrit dans un contexte économique, démographique et politique morose.

Le PIB italien n'avait ainsi, au premier trimestre 2018, toujours pas retrouvé son niveau d'avant-crise. Par ailleurs, certains indicateurs restent défavorables :

- le chômage a diminué de 1,6% depuis 2014 mais s'élevait à 11,1% en 2017 – contre 6,7% en 2008 – dont plus de 50% de chômeurs depuis plus de 12 mois (6,5%) ;
- plus d'un Italien sur cinq vivait encore sous le seuil de pauvreté en 2016, avec d'importantes inégalités territoriales, le taux de pauvreté dépassant parfois les 40% dans le Mezzogiorno ;
- l'Italie doit également faire face à un défi démographique, avec le taux de fécondité le plus bas d'Europe (1,34 enfant/femme), et une vague d'émigration inter-européenne des étudiants et jeunes diplômés.

Cette stagnation, les difficultés rencontrées dans le traitement de la question migratoire et une solidarité européenne jugée inopérante, voire inexistante, ont contribué à la victoire d'une coalition politique atypique dirigée par Giuseppe Conte et réunissant la Ligue du Nord (*Lega Nord*), parti souverainiste, anti-migrant, eurosceptique et le Mouvement 5 Etoiles (*Cinque Stelle*), anti-système, eurosceptique. Une semaine après la constitution du gouvernement, le titulaire du portefeuille de l'Intérieur, Matteo Salvini, dirigeant de la Ligue, a spectaculairement mis en œuvre ses promesses de régulation des flux migratoires en annonçant la fermeture des ports italiens au navire de secours Aquarius.

La conjonction des mesures adoptées par le gouvernement sortant (Gentiloni, 2016-2018), puis le gouvernement Conte devrait se traduire par une diminution significative du nombre de demandes en 2018 et 2019. Elle est également susceptible de modifier en profondeur l'organisation de la prise en charge des entrants, jusque-là caractérisée par une générosité conceptuelle qui peinait à se traduire concrètement, notamment en raison de l'importance des flux.

2/ Situation

La situation des demandeurs d'asile reste précaire dans le pays. Malgré une augmentation constante des capacités d'accueil, près de 10 000 migrants, dont des demandeurs d'asile et des bénéficiaires de la protection internationale, ne disposent pas d'une place en structure et sont contraints de vivre dans des squats ou des campements provisoires¹. Dans le même temps, la plupart des demandeurs d'asile restent hébergés dans des centres d'accueil temporaire, et ne peuvent bénéficier d'une place dans une unité du dispositif de deuxième ligne, pourtant le plus structuré et le plus intégratif.

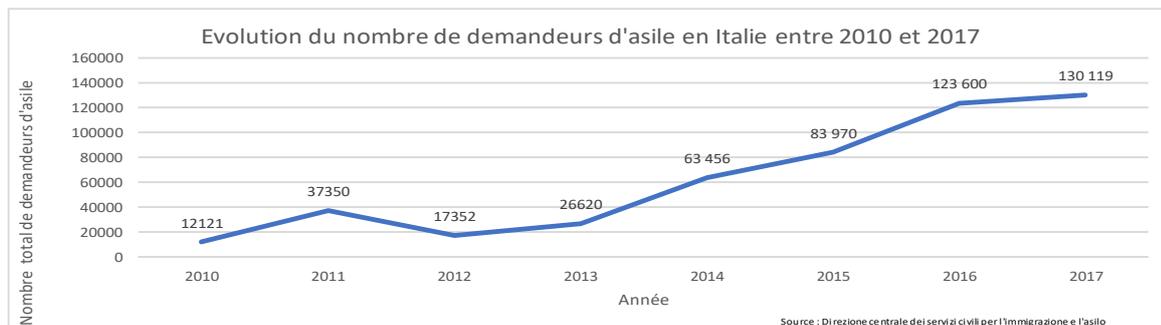
La nomination de Matteo Salvini à l'Intérieur soulève également de nombreuses interrogations quant à l'évolution de l'accueil et de la prise en charge de ces populations.

Chiffres-clés de la demande d'asile

1/ Evolution de la demande d'asile depuis 2010

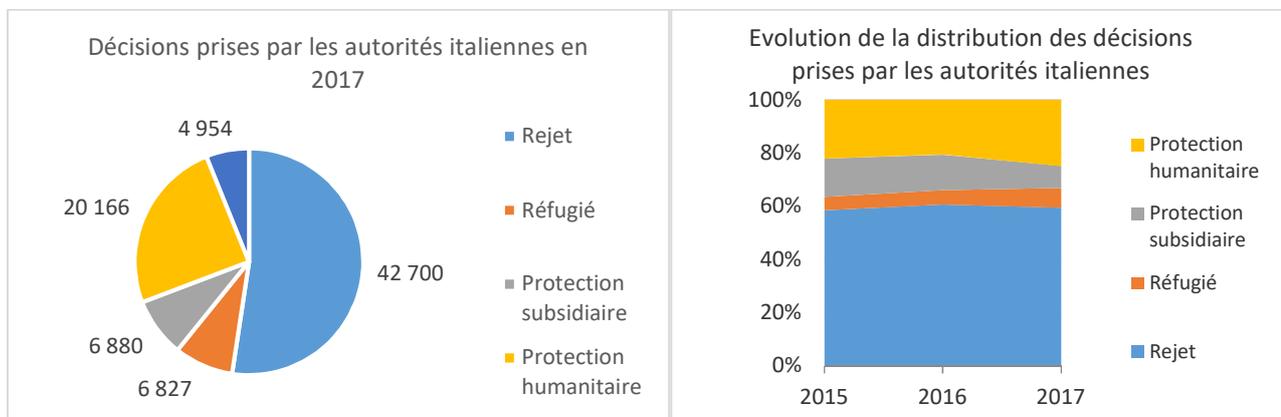
La structure de la courbe de la demande d'asile présente plusieurs spécificités :

- ▶ entre 2008 et 2010, la demande d'asile s'effondre en Italie (- 62%) alors même qu'elle augmente légèrement en moyenne dans l'ensemble des États-Membres (+ 15%) et baisse en médiane (- 20%). Cette diminution trouve son origine dans la signature le 30 août 2008 d'un traité d'amitié et de coopération italo-lybien, dit Traité de Benghazi, qui prévoit notamment un renforcement de la coopération en matière de lutte contre l'immigration clandestine entre les deux pays, l'organisation de patrouilles maritimes conjointes en Méditerranée et le transfert à la Lybie de ressortissants étrangers interceptés par la marine italienne dans les eaux internationales ;
- ▶ entre 2010 et 2015, la disparition du verrou lybien à la suite de la chute du régime de Mouammar Kadhafi conduit à une augmentation de la demande d'asile plus significative en Italie (+ 593%) que dans le reste de l'Europe (moyenne : +410%; médiane : + 211%) ;
- ▶ entre 2015 à 2017, le flux diminue en Europe (*moyenne* : - 47% ; *médiane* : - 53%), alors que l'Italie ne connaît qu'un fléchissement de la croissance des arrivées (+ 55%). La signature d'un nouvel accord avec Tripoli en février 2017 semble toutefois marquer un tournant dans la maîtrise des arrivées par la mer, dont le nombre passe sous le seuil des 150 000 (119 369²) pour la première fois depuis 2013.



2/ Données 2017

Le nombre de demandeurs d'asile a atteint son plus haut historique en 2017 (130 119). En parallèle, les autorités ont rendu 81 527 décisions, dont 42 700 rejets (52% du total). Si 41% des demandeurs se sont vus octroyer une protection, seuls 8% ont obtenu le statut de réfugié. La commission nationale du droit d'asile (*Commissione Nazionale per il diritto di asilo, CNDA*) ne parvient pas à réduire le stock de demandes en attente (145 906), qui dépasse pour la première fois le nombre de demandes déposées au cours de l'année (130 119).



Origine des flux :

- ▼ 2005 : *Ex-Yougoslavie*, Erythrée et Roumanie : 10 467 (36% du total)
- ▼ 2010 : *Ex-Yougoslavie*, Nigéria, Pakistan : 4 996 (41% du total)
- ▼ 2015 : Nigéria, Pakistan, Gambie : 36 599 (44% du total)
- ▼ 2016 : : Nigéria, Pakistan, Gambie : 49 989 (40% du total)
- ▼ 2017 : Nigéria, Bangladesh, Pakistan : 48 424 (37% du total)

Un système de prise en charge complexe et peu efficient

1/ Un dispositif de première ligne saturé

Le demandeur d'asile doit se signaler dès l'arrivée sur le territoire, soit auprès de la police des frontières, soit auprès d'une préfecture de police (*Questra*), soit dans un hotspot. L'Italie compte cinq des dix hotspots créés en Europe, installés à Tarante (fermeture temporaire en mars 2018), Messine, Trapani, Lampedusa (activités réduites depuis mars 2018) et Pozzallo, pour une capacité théorique totale de 1850 places. Ces structures visent à assurer l'accueil initial, l'identification, l'enregistrement et la prise des empreintes digitales de l'ensemble des migrants qui rejoignent le pays par la voie maritime. Elles sont constituées d'équipes des services régaliens italiens, mais également de représentants de l'European Asylum Support Office (EASO) dans l'objectif premier d'orienter au plus vite les différents arrivants vers la procédure adéquate.

Des photographies sont prises à cette occasion, et le demandeur voit ses empreintes digitales enregistrées. À l'issue de cette première procédure (*fotosegnalamento*), la *Questra* ou les services de l'EASO des hotspots procèdent à l'enregistrement formel de la demande (*verbalizzazione*), ces deux étapes pouvant être séparées de plusieurs jours. Le formulaire complété est ensuite transmis à l'une des commissions ou sous-commissions territoriales pour la protection internationale (*Commissioni territoriali per il riconoscimento della protezione internazionale, CTRPI*) coordonnées par la CNDA. L'ensemble de ces organes relèvent du ministère de l'Intérieur.

Le CTRPI doit théoriquement recevoir le demandeur d'asile dans les 30 jours suivant l'enregistrement de sa demande, et rendre une décision dans les trois jours ouvrés suivants. Le délai de traitement peut être étendu à 9 mois dans différentes situations, et en particulier lorsqu'un nombre important de dépôts sont effectués.

Le dispositif de prise en charge, qui offre un total de 136 978 places, s'est révélé peu adapté à l'afflux de migrants auquel la Péninsule a été confrontée jusqu'en 2018. La concentration dans le Mezzogiorno des structures d'accueil de première ligne (centres d'accueil, centres d'accueil pour demandeurs d'asile et centres d'accueil temporaire) a également pu générer des crispations au sein de la population et entre les autorités locales et le gouvernement.

2/ Des structures de deuxième ligne inclusive menacées de disparition

Plus structuré, l'accueil de deuxième ligne est assuré par le système de protection des demandeurs d'asiles et des réfugiés (*Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati, SPRAR*). Le SPRAR est un réseau financé sur fonds publics via le *Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo* (FNPSA, relevant du ministère de l'Intérieur), qui réunit des collectivités, destinataires directs des fonds, et des ONG auxquelles elles peuvent déléguer la gestion des structures d'accueil. Il vise à faciliter l'intégration sociale et économique des demandeurs, ou des bénéficiaires d'un régime de protection, et offre à cette fin plus de 35 000 places dans 876 appartements, maisons communautaires et petits centres d'accueil. Ce système inclusif « *présente un double bénéfice : d'une part, une réduction significative de l'impact que la présence de migrants est susceptible d'avoir sur un même territoire (grâce au partage du « fardeau » de l'accueil entre différentes collectivités) ; d'autre part, il garantit aux personnes qui cherchent refuge en Italie une existence digne, en harmonie avec les populations locale, par le recours à des démarches plus efficaces d'intégration et d'inclusion sociale* » selon un rapport du ministère de l'Intérieur³. Le décret-loi Sécurité et Immigration prévoit néanmoins d'en limiter l'accès aux seuls titulaires d'une protection internationale, les demandeurs d'asile devant être renvoyés vers la première ligne.

Allocation : de fortes inégalités territoriales

Seuls les demandeurs d'asile hébergés dans une structure spécialisée se voient verser une allocation, dont le montant varie par ailleurs selon la nature de l'hébergement :

- ▀ dans les centres d'accueil de première ligne, l'absence de dispositif de gestion commun a conduit à de grandes disparités dans la qualité des prestations proposées par l'ensemble de ces structures. Bien qu'un socle de services soit garanti (nourriture, vêtements, assistance juridique, assistance médicale), des disparités demeurent, notamment en fonction du taux d'occupation, et l'allocation versée aux personnes n'est pas homogène sur l'ensemble du territoire. Chaque demandeur d'asile qui y est hébergé doit recevoir entre 2,5€/jour (personne seule) et 7,5€/jour (famille) sous une forme variable (espèces, bons d'achat, cartes prépayées), mais certains appels d'offres publiés par les autorités peuvent ne pas intégrer cette notion d'argent de poche. En 2017, les demandeurs d'asile installés dans le centre de Cavarzerani ne bénéficiaient ainsi pas de ce versement. Plusieurs centres ont par ailleurs été l'objet d'une infiltration mafieuse, les organisations criminelles impliquées détournant à leur profit les fonds prévus pour la prise en charge des personnes accueillies⁴.
- ▀ Le DA inscrit dans le dispositif SPRAR bénéficie de 1,5 à 3 € d'argent de poche par jour, d'une assistance médicale, de cours de langue, d'un accompagnement vers l'emploi, de services de médiation cultures et d'assistance juridique.

Prestations de santé : un système de prise en charge universel qui ne prévient pas le non-recours

A l'issue de l'étape de *verbalizzazione*, tous les demandeurs d'asile, quelles que soient leurs modalités d'hébergement, bénéficient des prestations du Service national de santé (*Servizio sanitario nazionale, SSN*) au même titre que les citoyens italiens. Ce droit est toutefois conditionné à une inscription obligatoire auprès de l'agence sanitaire locale (*Azienda Sanitaria Locale, ASL*) de sa ville de résidence. L'ASL réunit l'ensemble des structures de soins (hôpitaux, services de consultation, plannings familiaux, bureaux de santé) d'un territoire. Cette condition de résidence limite l'accès aux soins des nombreux demandeurs d'asile sans domicile fixe, qui voient leurs droits réduits aux soins médicaux de base et d'urgence ainsi qu'à certaines actions de prévention.

L'inscription auprès de l'ASL donne lieu au choix sur liste d'un médecin traitant, ou d'un pédiatre pour les enfants de moins de 14 ans, à l'issue duquel le demandeur se voit remettre une carte d'assurance maladie. La durée de validité de cette carte correspond à celle du séjour autorisé, et peut être prorogée si une procédure de renouvellement du permis de séjour est initiée.

Une fois en possession de sa carte, le demandeur d'asile et ses ayants-droit bénéficient de prestations de soins primaires et secondaires, d'une hospitalisation gratuite dans les hôpitaux publics et certaines structures privées. Certains observateurs soulignent toutefois que la barrière linguistique est à l'origine de nombreux renoncements aux soins de ville et aboutissent à une aggravation des pathologies avec passage aux urgences en dernier recours

Une dispense imparfaite du ticket modérateur

Le système de droit commun dispose que les personnes qui travaillent ainsi que celles qui n'ont encore jamais travaillé en Italie s'acquittent d'une franchise pour les prestations médicales hors soins d'urgence. Les demandeurs d'asile peuvent être exonérés du ticket modérateur dans certaines situations, et notamment en l'absence de ressources personnelles supérieures au seuil retenu pour l'attribution du revenu social annuel (*assegno sociale annuo*), soit 5 889 € pour une personne seule. À ce titre, les demandeurs d'asile peuvent être dispensés de tout copaiement durant toute la période d'interdiction d'emploi (deux mois à l'issue de l'enregistrement formel de la demande). La prorogation de l'exonération varie ensuite en fonction des régions. L'ASGI indique ainsi que le Piémont et la Lombardie prolongent l'exemption de copaiement tant que le demandeur d'asile n'a pas trouvé un emploi et sous réserve d'une inscription dans un centre pour l'emploi (*centro per l'impiego*), tandis que le ticket modérateur, d'un montant compris entre 20 et 40 euros, prend effet au terme des 60 jours dans le Lazio, la Vénétie ou la Toscane.

Exercice d'une profession : un accès rapide à un marché de l'emploi peu favorable

Les demandeurs d'asile sont autorisés à travailler deux mois après le dépôt de sa demande (étape de *verbalizzazione*), nonobstant l'absence de décision administrative. Ils bénéficient de l'allocation chômage dans les mêmes conditions cumulatives que les citoyens italiens (13 semaines de cotisations chômage acquittées au cours

des 4 dernières années et 30 jours de travail effectif sur l'année qui précède la cessation de l'activité professionnelle). L'accès au marché régulier de l'emploi reste délicat pour ces populations en raison de :

- ▼ la morosité économique italienne (taux de chômage de 11,1% en janvier 2018, et de 31,5% chez les moins de 25 ans⁵) ;
- ▼ une faible maîtrise de la langue ;
- ▼ un niveau de formation insuffisant ou des qualifications professionnelles non-reconnues.

Une formation professionnelle peut toutefois leur être dispensée, en particulier dans le cadre du SPRAR. Les communes sont également susceptibles de financer des mesures de ce type, mais selon des modalités très hétérogènes.

En Allemagne

Généralités

1/ Contextualisation

Pays le plus peuplé de l'Union Européenne, l'Allemagne comptait 82 521 653 habitants au 1er janvier 2018. Il est depuis 2012 le premier pays d'accueil de demandeurs d'asile en nombre. Après avoir connu une hausse constante des flux entrants au cours des dix dernières années, la république fédérale a enregistré un pic historique de 745 265 demandeurs d'asile en 2016. Cet afflux inédit fait suite à la décision d'ouverture des frontières prise en septembre 2015 par la chancelière Merkel en réponse aux difficultés rencontrées par la Hongrie dans l'accueil des populations fuyant les conflits au Proche et au Moyen-Orient et par la fermeture des frontières autrichiennes. Cette démarche s'inscrit également dans un contexte démographique et économique spécifique :

- ▼ démographie : avec un taux de fécondité de 1,5 enfant/femme en 2015, largement inférieur au seuil de renouvellement (2,1), une croissance démographique naturelle strictement négative depuis plus de 10 ans (- 2,3‰ en 2015), l'Allemagne a vu sa population diminuer de plus de 2,5% entre 2003 à 2011 avant de progresser à nouveau. À taux constants, le pays devrait dépasser, en 2018 et du seul fait du solde migratoire, son record de population (82 536 680 en 2003) ;
- ▼ économie : consommation modérée sur le marché intérieur, difficultés de recrutement, en particulier pour la main d'œuvre qualifiée.

Situation en 2017

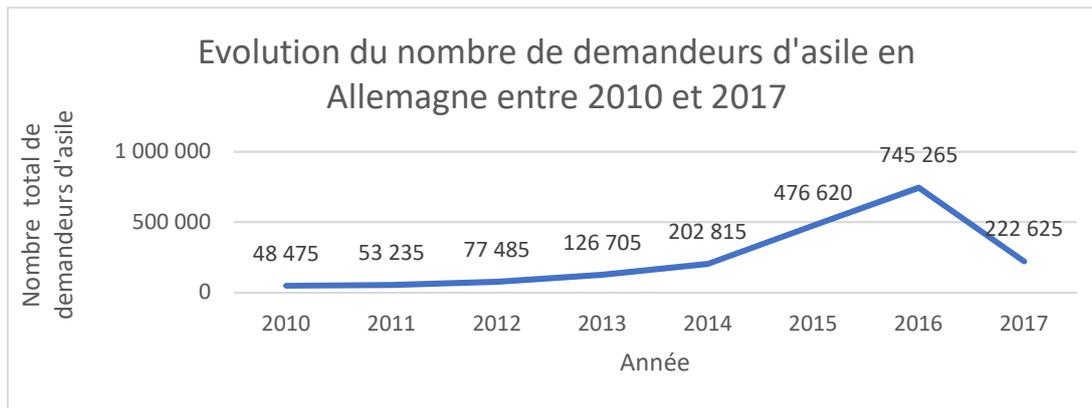
Après avoir atteint un pic historique en 2016, le nombre de demandeurs d'asile a connu une baisse significative en 2017 (- 70%). Cette diminution peut être liée à différents paramètres :

- ▼ des pressions politiques fortes de la part de l'Union chrétienne-sociale (CSU), alliée politique de l'Union chrétienne démocrate (CDU) de la chancelière Merkel, qui souhaite que le nombre d'entrants soit plafonné à 200 000/an, et le succès du parti xénophobe Alternative pour l'Allemagne (AfD) aux élections fédérales ;
- ▼ la signature le 18 mars 2016 d'un pacte migratoire entre la Turquie et l'Union Européenne, permettant le refoulement automatique vers la Turquie de toutes les personnes entrées illégalement dans les îles grecques, qui a conduit à un abandon progressif de la route dite des Balkans ;
- ▼ l'intensification des efforts menés par l'Union Européenne et l'Italie pour réduire les flux migratoires transméditerranéens ;
- ▼ la mise en place d'une aide financière au retour.

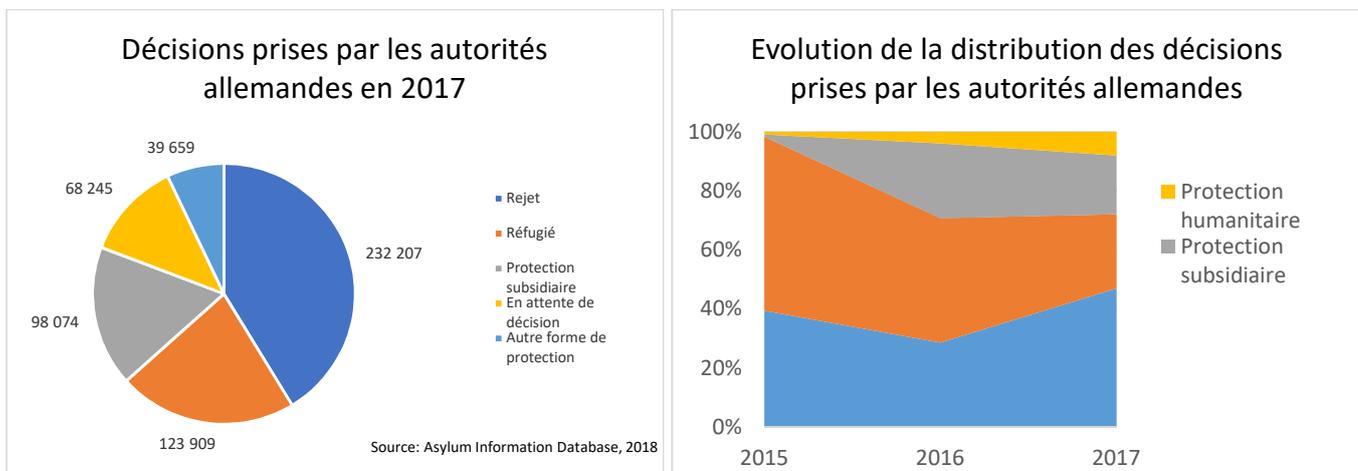
Chiffres-clés de la demande d'asile

1/ Evolution de la demande d'asile depuis 2010

Après être repassée en 2008, et pour la première fois depuis 1983, sous le seuil des 30 000 demandes d'asile, l'Allemagne a enregistré une hausse constante des flux, au point d'être depuis 2012 le premier pays d'accueil en nombre de demandeurs de l'Union Européenne.



2/ Données 2017



Origine des flux :

- ▼ 2005 : Serbie, Turquie et Irak : 10 467 (36% du total)
- ▼ 2010 : Afghanistan, Irak, Serbie : 16 409 (39,7% du total)
- ▼ 2015 : Syrie (162 495), Albanie (54 760), Kosovo (37 095) : 254 350 (53% du total)
- ▼ 2016 : Syrie, Afghanistan, Irak : 493 750 (66% du total)
- ▼ 2017 : Syrie, Irak, Afghanistan : 92 285 (41% du total)

Un système de prise en charge coordonné par l'État mais financé par les collectivités

L'office fédéral des migrations et des réfugiés (*Bundesamt für Migration und Flüchtlinge* – BAMF) est le principal acteur fédéral de prise en charge des demandeurs d'asile. Il relève du ministère de l'Intérieur et compte environ 7 800 agents.

Les primo-arrivants doivent se déclarer auprès d'une autorité publique : police ; service de l'Office pour les étrangers (*Ausländerbehörde*), centre d'accueil ou bureau du BAMF. Ces services assurent son enregistrement, par saisie d'informations personnelles, prise d'une photographie et des empreintes digitales. À l'issue de cette procédure, il reçoit une preuve de son entrée sur le territoire (*Ankunftsachweis*) et éventuellement une attestation de déclenchement de la procédure (*Anlaufbescheinigung*) avant d'être orienté vers un centre d'accueil.

Il obtient également un rendez-vous auprès du bureau du BAMF le plus proche de son centre d'accueil, auprès duquel il doit personnellement présenter sa demande d'asile. Le délai de traitement des demandes s'est accéléré en 2016 (inférieur à deux mois) mais le demandeur d'asile est tenu de rester dans son centre d'accueil durant toute la procédure.

Le système de distribution des demandeurs d'asile sur le territoire allemand est fondé sur une clé de répartition, le Königsteiner Schlüssel (clé de Königstein) calculée sur la base des revenus fiscaux (2/3 du calcul) et de la

population de chaque Land (1/3). Ce dispositif est à l'origine d'une importante concentration de ces populations dans certains Länder. Trois d'entre eux ont ainsi accueilli près de 50% des demandeurs d'asile en 2017 : la Rhénanie-du-Nord-Westphalie (26,9%), la Bavière (12,2%) et le Baden-Württemberg (10,8%).

Le coût de l'hébergement et de la fourniture des services de base aux personnes accueillies incombe aux communes (13 000€/demandeur d'asile/an). Le Land peut les rembourser, et l'État fédéral distribue des aides, qui demeurent largement en-deçà de la dépense (6,6 milliards d'euros versés en 2017, soit 31% de la dépense fédérale totale consacrée à la politique d'aide aux réfugiés et d'intégration). Dans le Mecklembourg-Poméranie-Occidentale, dont le produit intérieur brut par habitant est le plus faible d'Allemagne (21 730 €), la dépense en matière de politique d'asile et d'accueil des réfugiés s'élevait à 234 M€, dont 35% faisaient l'objet d'une compensation financière.

Au-delà d'un déséquilibre géographique, cette situation donne lieu à des traitements différenciés des demandeurs d'asile entre les Länder, voire même au sein d'un même Land, avec une forte variabilité des conditions d'accueil et d'hébergement en fonction des infrastructures utilisées, des budgets disponibles mais aussi de la situation politique locale et de l'implication ou non de la société civile.

Un socle de prestations distinct du droit commun et des disparités régionales

Deux systèmes d'assurance sociale coexistent en Allemagne : l'assurance de base, et une assurance complémentaire privée. Depuis 2009, tout citoyen allemand doit obligatoirement disposer d'une couverture santé qu'il peut souscrire auprès de l'une des 113 caisses d'affiliation existantes. Les salariés dont les revenus sont inférieurs à 57 600 €/mois sont couverts par l'assurance de base. Au-dessus de ce seuil, l'assuré peut choisir entre le recours à une assurance privée ou au système de base. 85% de la population recourt au système de base.

Le système de base est financé par les cotisations sociales acquittées paritairement par les employeurs et les employés sur les salaires et couvre le cotisant et ses ayants-droit (enfants, conjoint.e inactif/ve). Les demandeurs d'asile ne bénéficient pas de ce système assurantiel mais d'un dispositif relevant de la loi fédérale sur les prestations pour demandeurs d'asile (*Asylbewerberleistungsgesetz - AsylBLG*).

1/ Conditions d'accueil

Des conditions de vie décentes ainsi que des articles de première nécessité doivent être offerts aux demandeurs d'asile : logement, nourriture, articles de première nécessité, de toilette et ménagers et services nécessaires pour répondre aux besoins personnels quotidiens (carte de téléphone...) Selon le Land dans lequel ils se trouvent, les DA hébergés en centre bénéficient d'une partie de ces prestations en nature (Bavière) ou en espèces.

Hors centre d'accueil, l'État prend en charge le logement et les articles ménagers de base.

2/ Allocation

Les demandeurs d'asile sont tenus d'utiliser leurs revenus et leurs économies pour couvrir leurs dépenses. S'ils vivent dans un foyer d'accueil et qu'ils ont des revenus ou des biens, ils doivent procéder au remboursement des coûts engagés pour le logement et la nourriture.

S'ils ne disposent d'aucune ressource, une allocation leur est versée dont le montant varie selon leur situation personnelle et leur lieu d'hébergement, dans les limites précisées ci-dessous :

	Adulte seul	Couple (montant/personne)	Autre membre majeur du foyer	Autre membre mineur du foyer		
				- 6 ans	6 à 14 ans	14 à 17 ans
Hébergement en centre d'accueil	135	122	108	79	83	76
Non-hébergé	354	318	284	214	242	276

3/ Prestations de santé

▼ Dépistage et diagnostic

Un examen médical est réalisé sur les plus de 15 ans. Il est composé d'un examen corporel, d'analyses sanguines, ainsi qu'une radiographie des poumons afin de détecter une éventuelle tuberculose. Les femmes enceintes ne passent pas de radio mais font l'objet d'une prise de sang spécifique.

L'examen médical des mineurs varie en fonction de leur âge : les moins de 9 ans sont soumis à un simple examen corporel, les 9-15 doivent se soumettre en sus à une analyse sanguine et à un test Quantiferon.

▼ Un accès aux soins strictement régulé

Les règles applicables aux primo-arrivants, réfugiés, bénéficiaires de la protection subsidiaire, sans papiers, personnes qui bénéficient d'une autorisation temporaire de résidence (*Duldung*), diffèrent du droit commun. Les Länder ne sont tenus de n'offrir à ces populations que les prestations suivantes, mais peuvent proposer une couverture plus étendue s'ils le souhaitent :

- ✚ soins urgents ;
- ✚ traitement pour maladie grave ou douleur aiguë (soins dentaires compris) ;
- ✚ actes anténataux et postnataux (les dispositions applicables aux femmes enceintes et aux nourrissons sont identiques à celles en vigueur pour les citoyennes allemandes) ;
- ✚ vaccins (la vaccination n'est pas obligatoire en Allemagne. Les vaccins recommandés par l'OMS sont gratuits) ;
- ✚ dépistages.

La prise en charge médicale des maladies chroniques, y compris le stress post-traumatique, n'est assurée qu'après accord. La régulation de l'accès au système de santé dépasse ce simple cadre. Ainsi, en l'absence d'urgence, les demandeurs d'asile doivent solliciter un coupon de soins (*Krankenschein*) ou un certificat d'assurance santé de la part des services sociaux municipaux, condition indispensable pour bénéficier d'un accès gratuit à un service médical dans les limites prévues par l'AsylbLG. Le coupon santé est valable trois mois et ne permet l'accès qu'à des soins primaires. Si le généraliste consulté oriente vers un spécialiste, un autre coupon est nécessaire.

La prescription de médicaments donne systématiquement lieu à dispense de copaiement, dans certaines municipalités, le diagnostic d'une maladie chronique par un médecin de ville doit être confirmé par un médecin de santé publique, qui contrôle par ailleurs la nécessité du traitement préconisé.

Certains Länder éditent une carte d'assurance santé spécifique qui évite aux migrants de demander des coupons de soins, ce qui souligne le traitement inéquitable appliquée à ces populations, et ce d'autant que les services sociaux municipaux ne disposent pas d'une expertise médicale.

Pour les demandeurs d'asile présents depuis plus de 15 mois sur le territoire, et à l'exclusion de ceux qui se sont rendus coupables de crimes et de délits, l'accès est ouvert au dispositif de soins dans les mêmes conditions que les citoyens allemands.

4/ Exercice d'une profession

Les demandeurs d'asile sont autorisés à travailler trois mois après la reconnaissance de leur statut, sous réserve de l'obtention d'une autorisation de travail et de la permission des autorités locales. La demande de permis de travail implique :

- ▼ de démontrer qu'il existe une offre d'emploi concrète ;
- ▼ que l'employeur recrutera le DA si le permis est accordé ;
- ▼ qu'il transmette la fiche de poste aux autorités.

Néanmoins, les personnes tenues de rester dans un centre d'accueil n'ont pas accès à l'emploi. Les demandeurs d'asile originaires de *Pays d'origine sûrs*

sont contraints de rester dans les centres d'accueil durant toute la durée de la procédure. À ce titre, les personnes originaires du Ghana, d'Albanie ou du Kosovo ne sont pas autorisées à chercher un emploi.

Ceux qui ont obtenu l'asile et qui touchent un salaire inférieur à un montant plancher bénéficient d'un soutien financier de l'État (prise en charge d'une partie de leur loyer, de leur assurance maladie).

Pays d'origine sûrs

Pays	UE	France (liste 2015)	Allemagne	Italie	Espagne	Suède
Albanie	oui	oui	oui			
Ancienne République yougoslave de Macédoine	oui	oui	oui			
Arménie	non	oui	non			
Bénin	non	oui	non			
Bosnie-Herzégovine	oui	oui	oui			
Cap-Vert	non	oui	non			
Géorgie	non	oui	non			
Ghana ;	non	oui	oui			
Inde ;	non	oui	non			
Kosovo.	oui	oui	oui			
Maurice	non	oui	non			
Moldavie	non	oui	non			
Mongolie	non	oui	non			
Monténégro	oui	oui	non			
Sénégal	non	oui	oui			
Turquie	oui	non	non			
Serbie	oui	oui	oui			

Bibliographie

DOCUMENTS FRANÇAIS

- ASSEMBLEE NATIONALE (2018), *Projet de loi pour une immigration maîtrisée et un droit d'asile effectif*, N° 714 procédure accélérée, présenté par M. Gérard COLLOMB, ministre d'État, ministre de l'Intérieur le 21 février 2018, 328 pages
- AZZEDINE Fabienne et CHAMBAUD Laurent, « Santé des migrants : pourquoi les préjugés ont la vie dure », *Le Point*, publié le 19 décembre 2017 [en ligne], 5 pages
- AZZEDINE Fabienne et ANDRE Jean-Marie (2016), *Access to healthcare for undocumented migrants in France : a critical examination of State Medical Assistance*, [en ligne], 16 pages
- BASILIEN-GAINCHE Marie-Laure (2014), « *Les politiques européennes d'immigration et d'asile. Nécessité de changer l'approche* », *Revue de l'OFCE*, n°134-2014. pp. 259-268
- BEAU Mathilde (2017), *Vulnérabilité et demande d'asile*, Rapport de stage de l'Université Jean Monnet, Saint-Etienne, 95 pages
- BERGEON Céline et HOYEZ Anne-Cécile (2015), « Être migrant et vivre en squat », *Revue universitaire L'espace politique* n°26, février 2015 [en ligne], 22 pages
- BOUBLIL Elodie et WOLMARK Laure (2017), « Vulnérabilité, soin et accueil des demandeurs d'asile », *La Revue des droits de l'homme* [online], n°13-2017, [en ligne], 14 pages
- Bulletin épidémiologique hebdomadaire BEH N° 19-20 (2017), *La santé et l'accès aux soins des migrants : un enjeu de santé publique*, 66 pages
- CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE MALADIE (2018), LETTRE RESEAU DDGOS-9/2018, *Modalités de gestion des demandeurs d'asile avant et après la décision de l'OFPRA*, publiée le 12 mars 2018, 24 pages
- CAISSE NATIONALE DES ALLOCATIONS FAMILIALES (2017), LETTRE RESEAU n°2017-003 *La réforme du droit d'asile et les modalités de gestion des droits aux prestations en faveur des personnes réfugiées*, 11 pages
- CIMADE (2018), *Décryptage du projet de loi asile et immigration*, 15 pages
- CLOAREC-LE NABOUR Christine et DAMON Julien (2018), *La juste prestation pour des prestations et un accompagnement ajusté*, Paris, 78 pages
- COMEDE (2014), *Maux d'exil*, publié en mars 2014, n°43. 8 pages et en juin 2014, n°44.,8 pages
- COMITE D'EVALUATION ET DE CONTRÔLE DES POLITIQUES PUBLIQUES (2014), *Rapport n°1789 sur l'évaluation de la politique d'accueil des demandeurs d'asile*, Paris, Assemblée nationale, 164 pages
- COMITE D'EVALUATION ET DE CONTRÔLE DES POLITIQUES PUBLIQUES (2016), *Rapport n°4077 Mise en œuvre des conclusions du rapport d'information (n° 1879) du 10 avril 2014 sur l'évaluation de la politique d'accueil des demandeurs d'asile*, Paris, Assemblée nationale, 102 pages.
- COMITE INTERMINISTERIEL DE CONTROLE DE L'IMMIGRATION (2016), *Les Étrangers en France, rapport au Parlement sur les données de l'année 2015*, Paris, 176 pages.
- CONSEIL ECONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL (2018), *Parcours et politiques d'accueil des demandeurs et demandeuses d'asile dans l'Union Européenne*, Paris, 154 pages.
- COSTA-LASCOUX Jacqueline (1987), « L'insertion sociale des réfugiés et demandeurs d'asile en Europe », *REVUE EUROPEENNE DES MIGRATIONS INTERNATIONALES*, Volume 3, seconde partie, 4^{ème} trimestre 1987, pp151-168
- COUR DES COMPTES (2015), *L'accueil et l'hébergement des demandeurs d'asile*, Paris, 10 pages
- COUR NATIONALE DU DROIT D'ASILE (2018), *Rapport d'activité 2017*, Paris, 49 pages
- DEFENSEUR DES DROITS (2016), *Les droits fondamentaux des étrangers en France*, Paris, 305 pages

GABARRO Céline (2017), *L'attribution de l'aide médicale d'État par les agents de l'Assurance Maladie*, Thèse de doctorat de sociologie, Université Sorbonne Paris Cité, 474 pages

INSPECTION GENERALE DES FINANCES, INSPECTION GENERALE DES AFFAIRES SOCIALES, INSPECTION GENERALE DE L'ADMINISTRATION (2013), Mission conjointe IGAS-IGA-IGF, *L'hébergement et la prise en charge financière des demandeurs d'asile*, 230 pages

INSTITUT MONTAIGNE et TERRA NOVA (2018), *Sauver le droit d'asile*, Paris, 126 pages

LESCHI Didier (2018), *Migrations : La France singulière*, Fondation pour l'innovation politique, Paris, 09 octobre 2018, 56 pages

LOI n° 2017-1837 de finances pour 2018 (2017), 48 pages

LOI n° 2018-187 permettant une bonne application du régime d'asile européen (2018), 4 pages

LOI n° 2018-778 pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie (2018), 26 pages

MINISTERE DE L'INTERIEUR, DIRECTION GENERALE DES ETRANGERS EN FRANCE (2016), *Guide du demandeur d'asile en France*, Paris, 42 pages

MORROI Michela (2012), « Le traitement des demandeurs d'asile en Italie » *Hommes et migrations*, n°1300-2012, pp. 72-82.

OFII (2018), *Rapport d'activité 2017*, 120 pages

OFPRA (2018), *Rapport d'activité 2017*, 127 pages

UNION PROFESSIONNELLE DU LOGEMENT ACCOMPAGNE (2016), *La protection sociale des étrangers en France*, Paris, 40 pages

DOCUMENTS ETRANGERS

KINDELBERGER Aline (2014), « Les épreuves de l'asile en Allemagne », *Migrations et Société*, 2014/3 (N° 153-154), pp. 11-27

BUNDESAMT FÜR MIGRATION UND FLÜCHTLINGE (2018), *Ablauf des deutschen Asylverfahrens (broschüre)*, 25 pages

BUNDESAMT FÜR MIGRATION UND FLÜCHTLINGE (2017), *Das Bundesamt in Zahlen 2016*, Asyl, Migration und Integration, 144 pages

CONSIGLIO ITALIANO PER I RIFUGIATI. *Le règlement Dublin et la procédure d'asile en Italie*, 24 pages

DIPARTIMENTO PER LE LIBERTA CIVILI E L'IMMIGRAZIONE, Ministero dell'Interno, *Quaderno statistico dal 1990 al 2017*, 70 pages

DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT, SOCIAL AFFAIRS AND INCLUSION, *Labour market integration of asylum seekers and refugees – Italy*, 13pages

DIRECTORATE-GENERAL FOR EMPLOYMENT, SOCIAL AFFAIRS AND INCLUSION, *Intégration des réfugiés en Grèce, en Hongrie et en Italie*, 6 pages

EUROPEAN POLITICAL STRATEGY CENTRE (2017), « Irregular Migration via the Central Mediterranean », EPSC Strategic Notes, N°22, 11 pages

MEDECINS DU MONDE (2015), *Legal Report on Access to Healthcare in 12 Countries*, 136 pages

MENTZELOPOUL Maria Margarita et LUYTEN Katrien (2018), *Hotspots at EU external borders : state of play*, 7 pages

SENATO DELLA REPUBBLICA (2018), *Relazione sul funzionamento del sistema di accoglienza predisposto al fine di fronteggiare le esigenze straordinarie connesse all'eccezionale afflusso di stranieri nel territorio nazionale*, Rome, 144 pages

SITOGRAFIE

L'asile en France : le parcours du combattant [En ligne] / ASSOCIATION ASILE (France). – Disponible sur : <<http://www.asile-en-france.com>>

Asylum in Europe [En ligne] / ASYLUM INFORMATION DATABASE (AIDA) et EUROPEAN COUNCIL ON REFUGEES AND EXILES. – Disponible sur : <<http://www.asylumineurope.org>>

BAMF – BUNDESAMT FÜR MIGRATION UND FLÜCHTLINGE [En ligne] / BUNDESAMT FÜR MIGRATION UND FLÜCHTLINGE (Allemagne). – Disponible sur : <<http://www.bamf.de>>

Camera dei deputati [En ligne] / PARLAMENTO ITALIANO (Italie). – Disponible sur : <<http://www.camera.it>>

Cour nationale du droit d'asile [En ligne] / COUR NATIONALE DU DROIT D'ASILE (France). – Disponible sur : <<http://www.cnda.fr>>

Agir en faveur de la santé des exilés et défendre leurs droits / COMITE POUR LA SANTE DES EXILES – Comede (France). – Disponible sur : <<http://www.comede.org>>

Cour des comptes – Chambres régionales & territoriales des comptes / COUR DES COMPTES (France). – Disponible sur : <<https://www.ccomptes.fr/fr>>

EASO / EUROPEAN ASYLUM SUPPORT OFFICE (Malte). – Disponible sur : <<https://www.easo.europa.eu>>

Eurostat, your key to European statistics / COMMISSION EUROPEENNE (UE). – Disponible sur : <<http://ec.europa.eu/eurostat>>

Forum réfugiés, Così / FORUM REFUGIES (France). – Disponible sur : <<http://www.forumrefugies.org>>

Frontex, european border and coast guard agency / UNION EUROPEENNE. – Disponible sur : <<http://frontex.europa.eu>>

Gisti / GROUPE D'INFORMATION ET DE SOUTIEN DES IMMIGRES (France). – Disponible sur : <<http://www.gisti.org>>

L'Humanité / JOURNAL L'HUMANITE (France). – Disponible sur : <<http://www.humanite.fr>>

Immigrazione, il portale di riferimento per gli immigrati in Italia / IMMIGRAZIONE (Italie). – Disponible sur : <<http://www.immigrazione.biz>>

Internazionale / INTERNAZIONALE (Italie). – Disponible sur : <<http://www.internazionale.it>>

Le Monde / JOURNAL LE MONDE (France). – Disponible sur : <<http://www.lemonde.fr>>

Libération / JOURNAL Libération (France). – Disponible sur : <<http://www.liberation.fr>>

Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione / MINISTERO DELL'INTERNO (Italie). – Disponible sur : <<http://www.libertaciviliimmigrazione.dlci.interno.gov.it>>

OFII / OFFICE FRANÇAIS DE L'IMMIGRATION ET DE L'INTEGRATION (France). – Disponible sur : <<http://www.ofii.fr>>

OFPPA, Office français de protection des réfugiés et apatrides / OFFICE FRANÇAIS DE PROTECTION DES REFUGIES ET APATRIDES (France). – Disponible sur : <<http://www.ofpra.gouv.fr>>

Quotidianosanità.it, quotidiano online di informazione sanitaria / JOURNAL QUOTIDIANOSANITA (Italie). – Disponible sur : <<http://www.quotidianosanita.it>>

R.it Roma / JOURNAL REPUBBLICA (Italie). – Disponible sur : <<http://roma.repubblica.it>>

Sénat, un site au service des citoyens / SENAT (France). – Disponible sur : <<http://www.Sénat.fr>>

Senato della Repubblica / SENATO ITALIANO (Italie). – Disponible sur : <<http://www.senato.it>>

Union professionnelle du logement accompagné, UNAFO / UNION PROFESSIONNELLE DU LOGEMENT ACCOMPAGNE (France). – Disponible sur : <<http://www.unafo.org>>

UNHCR / THE UN REFUGEE AGENCY (Italie). – Disponible sur : <<http://www.unhcr.it>>

EN3S

Membres de l'équipe : Adda CHELBAB, Nolwenn GLIDIC, Jessica MATHIEU-DELOBE, Stéphane PIERRON, Florian VIEL

TITRE : La protection sociale des demandeurs d'asile

Directeur de recherche : Julien DAMON

Mots clés : demandeur d'asile, migrant, réfugié, puma, Europe, protection sociale, santé, accompagnement, immigration, précarité, crise migratoire, droit à l'hébergement, Dublin, accueil, allocation

Dans un contexte législatif mouvant et alors que les questions migratoires constituent un sujet de préoccupation pour tous les États membres de l'Union Européenne, cette étude analyse la prise en charge des demandeurs d'asile en France, et plus particulièrement leurs droits à la protection sociale.

Rigoureusement structuré, le parcours du demandeur d'asile peut aujourd'hui s'apparenter à celui d'un combattant. La pluralité des structures publiques et privées mobilisées complique en effet la lecture globale d'un dispositif dont l'efficacité est interrogée, à la fois par certains acteurs institutionnels et par leurs partenaires associatifs. Les organismes de protection sociale, que ces publics sont amenés à solliciter, subissent cette complexité en même temps qu'ils y contribuent.

La saturation des dispositifs, le manque de moyens des structures de première ligne (PADA) et d'instructions des dossiers (OFII et OFPRA) ne permettent pas l'ouverture précoce des droits de protection sociale, et en particulier la prise en charge des frais de santé (PUMa et CMU-C). En outre, les organismes de Sécurité sociale conditionnent l'accès à ces prestations à la réalisation préalable de démarches et à la possession de pièces justificatives dont l'obtention peut s'avérer délicate. Un effort de simplification et d'accessibilité est certes mené par ces institutions, et plus particulièrement par les caisses primaires d'assurance maladie et par les caisses d'allocations familiales, mais celui-ci semble encore insuffisant. Le parcours du demandeur d'asile nécessite donc d'être repensé pour en garantir la fluidité et permettre un recours effectif à des droits qui se révèlent globalement avantageux comparés à ceux offerts par d'autres pays européens.

Ce travail formule des préconisations pratiques qui peuvent, pour la plupart, faire l'objet d'une mise en œuvre à moyen terme.

Proposition 1 : Coordonner la prise en charge des demandeurs d'asile au niveau régional.

Proposition 2 : Partager l'information par l'interopérabilité des systèmes d'informations et la création d'une base de données.

Proposition 3 : Systématiser le conventionnement entre les OSS et les associations.

Proposition 4 : Constituer des espaces de formation et d'échanges communs.

Proposition 5 : Labéliser des applications gratuites d'apprentissage du français.

Proposition 6 : Assurer l'accessibilité des PADA.

Proposition 7 : Renforcer le réseau d'interprétariat.

Proposition 8 : Aller à la rencontre des demandeurs d'asile en s'appuyant sur un réseau de référents sociaux.

Proposition 9 : Garantir le droit inconditionnel à l'hébergement.

Proposition 10 : Améliorer l'accès à la santé.

Proposition 11 : Ne pas laisser les demandeurs d'asile dans l'inoccupation permanente.

Enfin, au-delà de ce que les pouvoirs publics français peuvent mettre en œuvre, la réflexion européenne sur les modalités de/ sur l'asile doit se poursuivre, ce qui fait l'objet de notre dernière proposition :

Proposition 12 : Étendre les pouvoirs de l'agence européenne de l'asile.