

Santé: la casse des droits des étrangers est lancée

PAR NEJMA BRAHIM
ARTICLE PUBLIÉ LE MARDI 3 MARS 2020

Une salve de décrets est venue, en début d'année, durcir l'accès aux soins pour les demandeurs d'asile et « sans-papiers ». Des associations s'alarment, des hôpitaux aussi, et jusqu'à l'Académie de médecine dans un rapport paru le 26 février.

Les conséquences pour les malades et les hôpitaux pourraient être catastrophiques. En application de son plan « immigration » de novembre dernier, le gouvernement a récemment signé plusieurs décrets visant à durcir, pour certains étrangers, les conditions d'accès aux soins. Objectif affiché : lutter contre « le tourisme médical » et la fraude présumés.

« La première cible : les nouveaux entrants dûment enregistrés en tant que demandeurs d'asile et en séjour régulier », relève Didier Maille, responsable du pôle social et juridique de l'association Comede (Comité pour la santé des exilés). Pour mieux faciliter la compréhension de ces changements réglementaires, l'association a adressé une fiche explicative à ses partenaires.

D'abord, un décret paru pendant les vacances de Noël introduit un délai de trois mois de présence en France pour qu'ils soient éligibles à une couverture maladie. Une réforme épinglée le 26 février dernier, dans un rapport de l'Académie de médecine. Jamais,

jusqu'ici, l'accès à la PUMa (protection universelle maladie, anciennement CMU) n'avait été remis en cause pour les demandeurs d'asile...



Lai#, be#ne#vole au centre d'accueil, de soins et d'orientation de Me#decins du monde a# Saint-Denis (93), enregistre la demande d'AME d'Ife#, en situation irre#gulie#re depuis un peu plus de trois mois. © NB

« C'est de la non-assistance à personne en danger, fustige le député Jean-Michel Clément (Place publique). Ce nouveau délai s'ajoute à celui de l'instruction du dossier d'une demande d'asile et retarde de trois mois ou plus l'ouverture des droits à une protection maladie. » L'élu de la Vienne qui avait quitté le groupe LREM après avoir marqué son opposition à la loi asile et immigration en 2018 a interpellé, mardi 25 février, le nouveau ministre de la santé sur les conséquences de cette mesure restrictive dans l'hypothèse d'une épidémie de tuberculose. Méconnaissance du dossier ou diversion, Olivier Véran a préféré botter en touche. Le dispositif « soins urgents et vitaux », il est vrai, « pourrait couvrir une telle situation, tempère Didier Maille. Mais le fait d'empêcher l'accès au système de santé de droit commun se répercute sur les dispositifs de bas seuil comme les urgences, le Comede ou Médecins du monde ».

D'autant que pour prouver leur ancienneté sur le sol français, les demandeurs d'asile doivent fournir des justificatifs supplémentaires qu'ils n'ont pas toujours : difficile d'avoir une date précise de leur entrée sur le territoire alors qu'ils arrivent par voie terrestre et sont ensuite confrontés à la rue ou aux camps.

Il pourrait y avoir de graves répercussions, en particulier, pour les demandeurs d'asile qui auraient besoin de soins psychiatriques. « À en croire les spécialistes, c'est pourtant par là qu'il faudrait commencer au vu des traumatismes dont ils souffrent », note le député. Et le représentant du

Comede d'ajouter : « *Même si ces soins sont censés être gratuits sans protection maladie dans les centres médico-psychologiques, ces derniers sont sinistrés et peu accueillants pour les migrants.* »

L'autre mesure concerne l'AME (Aide médicale d'État). Ce dispositif, dont le coût est évalué à près d'un milliard d'euros (soit 0,48 % du budget de l'assurance-maladie), permet aux étrangers en situation irrégulière de bénéficier d'un accès aux soins sous conditions de résidence stable et de ressources. La loi de finances pour 2020 impose un nouveau délai de carence de trois mois de séjour en situation irrégulière (sauf pour les mineurs). « *Pour le gouvernement, la fin d'un visa ne suffit pas et il faut avoir vocation à vivre durablement en France. Pour lutter contre la cinquantaine d'abus, on va punir 315 000 étrangers précaires* », s'indigne Didier Maille.

Selon chaque cas (visa de 90 jours ou libre circulation des Européens) et selon les délais d'instruction des caisses d'assurance-maladie, le délai d'attente pour une demande d'AME est donc amené à augmenter. Dans **un avis rendu public le 9 octobre dernier**, le Défenseur des droits estimait « *qu'il serait plus opportun de lever les obstacles à l'effectivité du versement de l'AME pour ceux qui y sont éligibles que de chercher à la restreindre sans justification* ».

En se basant sur **les préconisations d'une mission de l'Inspection générale des finances (IGF) et de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas)** proposant de réformer l'AME, l'exécutif a choisi de réduire le panier de soins pris en charge, correspondant à des soins programmés et non urgents pendant une durée de neuf mois maximum à compter de l'entrée d'un bénéficiaire dans le dispositif AME. Si le décret est en attente et la liste des soins exclus en cours de définition, les prestations les plus coûteuses, comme l'opération de la cataracte ou la pose d'une prothèse de la hanche, pourraient être concernées.

Au centre d'accueil, de soins et d'orientation (Caso) de Médecins du monde, à Saint-Denis, Adeline Gripon s'inquiète des conséquences de ces mesures. « *J'ai alerté ma direction lorsque j'ai vu passer les décrets, car on va être débordés* », confie la responsable en

quittant son bureau. Avec 6 000 dossiers traités par an, le Caso accueille en moyenne 80 personnes par jour à l'ouverture, qui viennent pour une consultation de médecine générale et de spécialistes, du social ou de l'administratif.

Ce jeudi-là, 110 personnes sont présentes dès 9 heures, malgré le froid et la grève des transports. Ifê* est arrivé à 6 h 30 et était trente-huitième sur la liste. Il est venu seul du Bénin fin septembre avec un visa de quinze jours. Depuis, il est sans domicile fixe. Il est appelé par Nadia* à l'accueil, chargée de le rediriger vers un bureau si un dossier doit être constitué. Elle se penche sur son calendrier lorsqu'il lui tend ses papiers.

« *Un, deux, trois... Son visa a expiré mi-octobre et avec le nouveau délai de carence, il échappe au décret à deux jours près* », signale-t-elle à sa responsable, qui avait briefé son équipe dans la semaine. « *J'ignorais que l'AME existait, sourit Ifê. On m'en a parlé dehors, et même si je n'ai pas de problèmes de santé, je préfère être couvert au cas où.* »

Le Béninois ne sait pas qu'un décret est passé fin décembre, mais réalise sa chance lorsque l'équipe du Caso le lui explique. « *Pourquoi serrer les vis ?*, s'interroge-t-il. *C'est choquant, tout être humain devrait avoir accès aux soins. L'État doit soulager les gens, car cela facilite leur intégration.* » À 17 heures, le quadragénaire rejoint le bureau de Laïs, une bénévoles chargée de créer les dossiers en vue d'une demande d'AME.

À gauche de son clavier se trouve l'aide-mémoire du Comede. La doctorante brésilienne lui demande, dans un accent chantant, son passeport, une photo d'identité et la domiciliation qui lui a été proposée par le Caso plus tôt. Elle l'interroge sur ses revenus. « *Même s'ils vivent de la manche et des dons, nous devons chiffrer cela avec eux car un montant nul est un motif de rejet.* »

Un autre décret prévoit que la première demande d'AME soit maintenant présentée « *sur comparution physique* » à la Caisse professionnelle d'assurance-maladie (CPAM). Laïs lui imprime un plan pour qu'il se rende à la caisse la plus proche le lendemain. Si le gouvernement estime « *lutter contre la fraude* », les acteurs de terrain y voient de l'inconscience

sachant le rôle que jouent les partenaires dans le dépôt des demandes (50 % en Seine-Saint-Denis). Le regroupement de l'instruction des demandes d'AME dans trois CPAM seulement en France doit aider au renforcement des contrôles, avec le risque d'un nivellement par le bas.

Aba*, 35 ans, est assis dans la salle d'attente. L'Ivoirien est arrivé en France trois ans plus tôt. Demandeur d'asile, il bénéficiait jusqu'ici de la PUMa. « *Comme mon statut de demandeur d'asile se termine en juin, j'anticipe pour une demande d'AME.* » C'est l'une des mesures prises fin 2019 : réduire de douze à six mois le maintien de droits à l'assurance-maladie après la perte du droit au séjour pour tous les étrangers.

« *Cela provoque un ping-pong hallucinant. Le maintien de droits permet de lisser le parcours au cas où il y aurait des trous entre deux titres de séjour, explicite Didier Maille. En le diminuant, on multiplie la charge de travail des caisses par deux.* » Dans leur rapport, l'IGF et l'Igas allaient plus loin en préconisant sa suppression définitive.

Un décret qui concerne aussi les entrants dans le droit. « *Avant, ils faisaient une demande pour douze mois, contre six aujourd'hui si l'on tient compte des délais d'instruction. La confusion gagne le médicosocial qui ne sait plus s'il doit les orienter vers la Sécu ou l'AME* », déplore-t-il, persuadé que les hôpitaux et leurs permanences d'accès aux soins de santé (Pass) vont en pâtir.

À l'hôpital Delafontaine de Saint-Denis, Caroline Barbereau pianote sur le clavier de son ordinateur. Pour la responsable formation cadre social, l'accès à l'assurance-maladie pour les personnes en séjour régulier comme à l'AME pour les personnes en situation irrégulière se resserre. « *Je finis par me demander si cela va rester une couverture sociale.* » Son service est chargé d'assurer l'accès aux soins et aux droits, l'accompagnement à la sortie de l'hôpital et la protection de l'enfance et des personnes vulnérables (comme les mineurs non accompagnés).

« *La France se dirige vers un système de santé privé. Lorsque les gens n'ont pas les moyens de payer, ils réfléchissent à deux fois avant de se soigner.* » Elle évoque le cas d'un patient venu avec un visa et ayant fait un AVC durant son séjour. Si son assurance était valable pour les huit premiers jours d'hospitalisation, il devait prendre en charge le reste. Il est parti chez ses proches.

« *Au lieu de pouvoir faire une demande d'AME à la fin de son visa en janvier, il doit attendre trois mois alors qu'une rééducation est nécessaire à son rétablissement.* »

Reste le dispositif des « soins urgents et vitaux » (DSUV), soumis à l'appréciation du médecin devant fournir une attestation. Il est réservé aux personnes en séjour irrégulier non éligibles à l'AME. La loi de finances pour 2020 permet d'en faire bénéficier les demandeurs d'asile. Une situation inédite et incohérente.

« *Il va y avoir un dilemme entre l'obligation de soins et l'absence de moyens, dans un climat où les hôpitaux et Pass craquent déjà* », peste Didier Maille. « *C'est une question d'équilibre des finances pour l'hôpital public, dont le déficit se caractérise déjà par une baisse des charges, des fermetures de lits et des suppressions de postes* », enchaîne Caroline Barbereau.

La responsable s'inquiète par ailleurs pour les ressortissants européens en libre circulation. « *Quid des Roumains qui viennent nous voir avec la tuberculose ? On les hospitalise, heureusement, mais la facture reste impayée.* » L'AME et la PUMa leur sont refusées car il leur est demandé de prouver qu'ils n'ont pas de couverture dans leur pays. Une « *mission impossible* », selon elle.

Au Caso de Saint-Denis, Adeline Grippon redoute une dégradation de l'état de santé des usagers dans les mois à venir. « *On l'a déjà constatée ces dernières années car l'AME est plus difficile à obtenir.* » Une tendance que confirme Caroline Barbereau. En 2018, 2 390 demandes d'AME ont été enregistrées à l'hôpital Delafontaine, contre 3 350 en 2014. 57 % d'entre elles ont abouti (contre 85 % en 2014). « *On complexifie le*

droit et l'accès aux soins. La logique est de freiner le tourisme médical, mais je ne crois pas aux gens qui se font soigner juste par plaisir. »

Didier Maille, de son côté, n'y voit qu'une mise en scène. « Avec la hausse des dépenses des hôpitaux, je les soupçonne de savoir que ça va coûter plus cher. Ces réformes représentent un gros retour en arrière et il s'agit de faire comprendre qu'on va mener la vie

dure aux migrants. » « On est dans le dogmatisme le plus total, tranche le député ex-LREM. On sait à qui profite un débat sur l'immigration qu'on ne cesse d'alimenter en niant la réalité. » En attendant, le mal-être des étrangers et la crise des hôpitaux sont bien là.

Boite noire

* Le prénom a été modifié.

Directeur de la publication : Edwy Plenel

Direction éditoriale : Carine Fouteau et Stéphane Alliès

Le journal MEDIAPART est édité par la Société Editrice de Mediapart (SAS).

Durée de la société : quatre-vingt-dix-neuf ans à compter du 24 octobre 2007.

Capital social : 24 864,88€.

Immatriculée sous le numéro 500 631 932 RCS PARIS. Numéro de Commission paritaire des publications et agences de presse : 1214Y90071 et 1219Y90071.

Conseil d'administration : François Bonnet, Michel Broué, Laurent Mauduit, Edwy Plenel (Président), Sébastien Sassolas, Marie-Hélène Smiéjan, François Vitrani. Actionnaires directs et indirects : Godefroy Beauvallet, François Bonnet, Laurent Mauduit, Edwy Plenel, Marie-Hélène Smiéjan ; Laurent Chemla, F. Vitrani ; Société Ecofinance, Société Doxa, Société des Amis de Mediapart, Société des salariés de Mediapart.

Rédaction et administration : 8 passage Brulon 75012 Paris

Courriel : contact@mediapart.fr

Téléphone : + 33 (0) 1 44 68 99 08

Télécopie : + 33 (0) 1 44 68 01 90

Propriétaire, éditeur, imprimeur : la Société Editrice de Mediapart, Société par actions simplifiée au capital de 24 864,88€, immatriculée sous le numéro 500 631 932 RCS PARIS, dont le siège social est situé au 8 passage Brulon, 75012 Paris.

Abonnement : pour toute information, question ou conseil, le service abonné de Mediapart peut être contacté par courriel à l'adresse : serviceabonnement@mediapart.fr. ou par courrier à l'adresse : Service abonnés Mediapart, 4, rue Saint Hilaire 86000 Poitiers. Vous pouvez également adresser vos courriers à Société Editrice de Mediapart, 8 passage Brulon, 75012 Paris.