

Le fait du prince

L'historique de l'accès aux soins des étrangers sans titre de séjour est peu connu. A travers cet historique, on observera que pour ces populations, il est rarement question d'accès aux soins, encore moins de droits, mais toujours et encore de politique.

1990. L'aide médicale existe sous deux formes : Pour les soins à domicile, elle peut être obtenue après trois ans de résidence ininterrompue en France. Elle s'obtient sous forme de bons délivrés un par un au bureau d'aide sociale.

En cas d'hospitalisation, il faut demander l'Aide médicale hospitalière : elle peut être obtenue juste pour les étrangers résidant en France depuis plus de trois mois. En sont exclus les touristes, car ils ne sont pas résidents (la durée d'un visa touriste est en général de trois mois).

La notion d'admission immédiate à l'aide médicale « si la situation du demandeur l'exige » est présente dans une circulaire dite « Circulaire Seguin ».

Concrètement, ce droit est très difficile à faire ouvrir, les délais d'obtention sont très longs et, sans accompagnement, les étrangers sans titre de séjour ont peu de chances de parvenir à leurs fins.

1992. Réforme de l'aide médicale

Le dispositif d'aide médicale concerne pour la première fois les soins à domicile et les soins hospitaliers.

1993. M. Pasqua, ministre de l'Intérieur, menace de supprimer toute forme d'aide médicale aux personnes en situation irrégulière. Puis il propose de ne garder l'aide médicale que pour les soins hospitaliers.

Un lobby éclair, réalisé par deux organisations humanitaires et le Gisti après intervention du député Claude Malhuret, permet d'éviter tout changement de la loi. Est introduite par ailleurs une « aide médicale pour raisons humanitaire » qui peut être demandée au ministère pour une hospitalisation pour des personnes ne résidant pas en France, dans des situations exceptionnelles.

1995. Une mission parlementaire est confiée à un groupe de députés, dont l'objectif affiché est de durcir les lois Pasqua. Ce groupe propose une réduction de l'aide médicale aux soins d'urgence pour les étrangers sans titre de séjour. Sont auditionnés le directeur de l'assistance publique et la responsable du budget de l'assistance publique. Ils sont questionnés sur le nombre d'étrangers hospitalisés à l'assistance publique. Ils expliquent qu'il est interdit par la CNIL de faire figurer la nationalité des malades dans un fichier. Le député Jacques Myard, déjà sur

le sujet à l'époque, demande que l'on ignore l'avis de la CNIL.

Suzanne Sauvaigo, présidente de la commission, mentionne avec indignation les soins qui doivent être supprimés pour les étrangers en situation irrégulière : les cures thermales et les dents en or...

Noëlle Lasne,
médecin et

Olivier Quérrouil,
ancien chargé de mission sur la protection sociale au ministère des Affaires sociales et au Fonds CMU

1996. La circulaire Chevènement permet de proposer un titre de séjour renouvelable avec droit au travail à un certain nombre d'étrangers résidant en France, atteints d'une pathologie lourde et n'ayant pas accès au traitement dans leur pays d'origine. Ce titre de séjour ouvre des droits à l'Assurance maladie.

1997. La loi Chevènement fait de ce dispositif un droit.

1999. La loi de couverture maladie universelle introduit dans son TITRE III une réforme de l'aide médicale :

« Art. 187-1. - Tout étranger résidant en France sans remplir les conditions fixées par l'article L. 380-1 du Code de la sécurité sociale et dont les ressources ne dépassent pas le plafond mentionné à l'article L. 861-1 de ce Code a droit, pour lui-même et les personnes à sa charge au sens des articles L. 161-14 et L. 313-3 de ce Code, à l'aide médicale de l'Etat. Cette admission est accordée pour une période d'un an.

Un droit à l'admission immédiate est possible « si la situation du demandeur l'exige. »

2005. Plusieurs dérives sont déjà à l'œuvre dans les caisses d'Assurance maladie ; la Circulaire du 27 septembre 2005 reprécise les modalités d'admission à l'aide médicale. Plusieurs documents justificatifs de l'identité et de la résidence ininterrompue depuis plus de trois mois sur le territoire français peuvent être utilisés. La circulaire rappelle les caisses à l'ordre et élargit les possibilités d'attestation : « La production d'un seul des documents de chacune des listes est suffisante pour justifier respectivement de l'identité et de la condition de résidence ininterrompue en France depuis plus de trois mois. »

« Si aucun document possible pour la date d'arrivée en France, attestation d'un professionnel de santé ou d'une association reconnue. Une attesta-

.../...

.../... tion de scolarité ou une prestation servie par une collectivité locale. Il n'y a pas lieu d'exiger un justificatif pour chaque mois de résidence en France.

2009. Par voie de décret, au nom de la lutte contre les fraudes, on modifie la liste des pièces à fournir pour l'examen des ressources : pour juger des ressources réelles avant l'ouverture d'un droit à la CMU ou à l'aide médicale, il faut prendre en compte les éléments dits « de train de vie » tels que la propriété immobilière, la propriété de matériel ménager ou informatique, la présence de domestiques. On introduit aussi des éléments dits « de valorisation ». Si le demandeur est propriétaire d'une maison dans son pays, on va le chiffrer sa valeur locative, sur la base de la taxe foncière en France...

2010. Le droit à l'aide médicale est conditionné par un droit annuel d'un montant de trente euros par bénéficiaire majeur.

2011. Seules existent à Paris trois antennes spécialisées qui reçoivent uniquement des bénéficiaires de l'AME. Les antennes hospitalières ferment progressive-

ment et de toute façon, les agents des antennes ne traitent plus de demandes d'admission. Le traitement se fait par courrier, sur la base de formulaires qu'il faut retirer dans les fameuses antennes.

La preuve de la résidence en France devient presque impossible, certaines caisses exigeant un document de « refus de séjour » qui n'existe pas. Les délais d'attente sont de plusieurs mois. Et il n'existe plus d'admission immédiate.

Des Circulaires internes CPAM de mars 2011 demandent que le contrôle des ressources se fasse aussi sur le contrôle des dépenses : si vous dites que vous mangez tous les jours, on va mettre un forfait de tant pour la nourriture. Si vous vous déplacez, si vous êtes hébergé, c'est un autre forfait. Autant dire que l'arbitraire est total, et qu'on peut vous décréter des ressources supérieures au plafond (648 euros par mois pour une personne seule) diminué d'un forfait logement de 56 euros à peu près comme on veut !

2012. Le rationnement des soins hospitaliers est mis en place pour les bénéficiaires de l'aide médicale. Le programme santé de l'UMP prévoit une nouvelle révision de l'aide médicale. ■

Une affaire d'Etat

L'accès aux soins des étrangers sans titre de séjour concerne 200 000 personnes en France. S'agit-il d'une affaire d'Etat ? On pourrait le croire lorsque l'on constate les restrictions mises en œuvre depuis cinq ans dans l'accès aux soins d'une population à la marge, démunie parmi les démunis.

Noëlle Lasne, L'aide médicale de l'Etat concerne les étrangers résidant en France depuis plus de trois mois en situation irrégulière. Depuis 1999, elle permet d'ouvrir un droit aux soins pour un an, personnel ou familial, calculé sur les prestations de la couverture maladie universelle, à l'exception de la prise en charge des soins dentaires et des soins d'optique. Entre 2007 et 2012, le gouvernement a légiféré sans relâche sur l'aide médicale. Ce sujet est également présent avec une extrême visibilité dans la campagne présidentielle. Le candidat Sarkozy à la présidence de la République déclare lors d'un face à face télévisé : « Nous soignons même les étrangers en situation irrégulière ». Le candidat Hollande à la présidence indique dans son programme qu'il supprimera le droit d'entrée annuel de trente euros infligé par Nicolas Sarkozy aux bénéficiaires de l'aide médicale. Quelles sont les raisons et surtout les conséquences d'un intérêt si affiché des politiques pour une population à la marge, démunie parmi les démunis, pourquoi cet acharnement à légiférer encore et encore ? Les étrangers résidant en France sans titre de séjour enfreignent la loi sur l'immigration et le droit au séjour en

France. D'autres populations, nombreuses, enfreignent d'autres lois : les personnes détenues condamnées par la justice pour différents délits. Les personnes coupables de fraudes fiscales. Les chauffards de la route. Les employeurs n'ayant pas respecté le Code du travail. Les délinquants agresseurs de vieilles dames. Pourtant, bien que ces personnes aient enfreint la loi, personne n'envisage de les rayer de l'Assurance maladie. Il semble que seuls les étrangers ayant enfreint la loi sur le séjour soient en permanence menacés d'être privés d'un droit fondamental : le droit aux soins. Ces personnes sont traitées tantôt comme des personnes qui « ne devraient pas être là », tantôt comme si elles n'étaient déjà plus là, du fait qu'elles sont expulsables. Leur ouvrir un droit serait donc inutile, hasardeux, voire contradictoire. Ceci est le premier point d'achoppement qui fait tenir à tous les politiques de droite comme de gauche un discours qui entretient la confusion entre une droit aux soins et un secours humanitaire. Eh oui, nous soignons même les étrangers sans titre de séjour nous déclare le candidat Sarkozy, comme s'il s'agissait d'un geste compassionnel, d'une mesure par défaut, d'un arrangement précaire relevant du