

Les étrangers peuvent aussi être des personnes malades Des difficultés de procédure entravent leur accès aux soins

Le rapport de Jacques Toubon, Défenseur des droits, publié le 13 mai 2019, présente ses recommandations en matière d'accès aux soins et de droits fondamentaux des étrangers ⁽¹⁾. Ce document s'inscrit dans la continuité d'une enquête de 2016 et vise à en compléter les données et les mesures à prendre. À ce jour, le système de santé français n'est pas suffisamment accessible aux personnes étrangères ; les pratiques discriminatoires à leur endroit sont même courantes du fait de l'imprécision de certaines lois.

Le Défenseur des droits tire la sonnette d'alarme : la réforme de l'assurance maladie a entraîné « *un recul imprévu* » du degré de protection accordée aux étrangers. Lorsque les droits d'une minorité sont amoindris, l'effectivité des droits de tous et de chacun est remise en question : « *Parce que les personnes malades étrangères sont doublement vulnérables, leur situation est particulièrement éclairante* ».

Si certains discours donnent à penser que « *la France serait trop généreuse et que son système de santé serait à l'origine d'un "appel d'air"* », la réalité est autrement plus contrastée et les statistiques officielles infirment cette idée reçue. En effet, « *sur 225 500 titres de séjour délivrés à l'issue d'une première demande en 2018, seuls 4 310 l'étaient pour raisons médicales (soit moins de 2 %)* ».

Repenser les dispositifs actuels, qui sont inadéquats

Selon le rapport du Défenseur des droits, les personnes sont d'abord considérées comme des étrangers avant d'être perçues comme des malades nécessitant des protections. Cela complique leurs démarches médicales : « *De nombreuses entraves à l'accès aux soins des étrangers sont relevées* ».

L'aide médicale de l'État (AME) apparaît comme un dispositif « *moins protecteur* » et le Défenseur des droits appelle à une reconsidération de ce régime. Ce dernier engendre des insuffisances comme « *un panier de soins moins large, un trai-*

tement différencié des demandes selon les Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) » et « une absence de carte Vitale ». En outre, l'AME favorise certaines pratiques discriminatoires comme des refus de soins souvent justifiés par le surcoût administratif, voire financier pour le médecin.

La réforme dite « *PUMa* », mise en place le 1^{er} janvier 2016 et censée garantir la prise en charge des frais de santé de toutes les personnes affiliées à l'assurance maladie, a « *conduit à une régression des droits de nombreux étrangers* ». La liste restrictive des justificatifs de séjour demandés ainsi que « *le maintien des droits mal appliqué suite à la perte du titre de séjour* » sont en cause.

Quant au Dispositif soins urgents et vitaux (DSUV), il s'avère « *mal défini et peu connu* ». Le DSUV a été créé pour permettre « *aux hôpitaux de solliciter le remboursement par l'État des soins urgents dispensés aux étrangers qui ne relèvent ni de l'assurance maladie, ni de l'AME* ».

Or le manque de clarté de ce dispositif entraîne des manquements dans son application ; certains étrangers « *se trouvent écartés du dispositif en raison d'une interprétation erronée de la loi* ».

Des écueils et un manque d'information préjudiciables

Jacques Toubon préconise « *l'adoption de mesures visant à garantir l'accès à l'assurance maladie de tous les étrangers régulièrement installés*

(1) – « *Personnes malades étrangères : des droits fragilisés, des protections à renforcer* » (78 pages). Le mandat de Jacques Toubon s'est terminé en juillet 2020. La fonction est maintenant exercée par Claire Hédon.

Comprendre les différents dispositifs

L'aide médicale de l'État (AME) est un dispositif permettant aux étrangers en situation irrégulière de bénéficier d'un accès aux soins. Elle est attribuée sous conditions de résidence stable et de ressources. Une fois attribuée, l'AME est accordée pour un an. Son renouvellement doit être demandé chaque année. La loi de finances pour 2020 prévoyait un délai de trois mois pour bénéficier de l'AME (décret à paraître). Au 31 décembre 2019, environ 334 500 personnes bénéficiaient de l'AME.



La protection universelle maladie (PUMA) permet une prise en charge des frais de santé sans rupture de droits. Toute personne travaillant ou résidant en France de manière stable et régulière peut en bénéficier. Cette prise en charge est assurée même en cas de changement de situation professionnelle (perte d'emploi...), familiale (séparation...) ou de résidence. Les éventuelles périodes de rupture dans les droits sont ainsi évitées.

Le dispositif des soins urgents et vitaux (DSUV) concerne les étrangers en situation irrégulière qui ne bénéficient pas de l'AME. Il est limité aux soins urgents dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de la santé de la personne ou de l'enfant à naître. Ils sont dispensés dans les établissements de santé, publics ou privés, soit dans le cadre d'une hospitalisation soit dans le cadre des actes et consultations externes, y compris la délivrance des médicaments.

en France, et ce dès les premiers jours de leur installation ».

Par ailleurs, le rapport relève une « *baisse drastique des avis médicaux favorables au maintien sur le territoire* ». En 2017, l'Office français de l'immigration et de l'intégration (Ofii) a rendu des avis favorables pour un peu plus de la moitié des dossiers traités « *contre trois quarts auparavant* ».

Certaines mesures comme « *la demande de protection contre l'éloignement en raison de l'état de santé* » sont méconnues et peu appliquées. « *Les étrangers sont en général mal informés de leurs droits en la matière* » et peuvent être éloignés à tout moment. D'autant plus que les préfets ne sollicitent pas systématiquement l'avis du service médical de l'Ofii concernant la compatibilité de

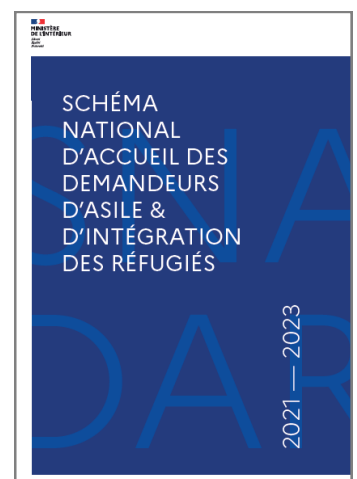
l'état de santé d'un étranger avec l'éloignement : « *Trop souvent, l'objectif d'exécution de la mesure d'éloignement prime sur la réelle prise en compte de l'état de santé des étrangers* ». Par conséquent, des personnes fragilisées sur le plan psychique se retrouvent placées en centre de rétention. Cette gestion inadaptée entraîne fréquemment un recours à l'isolement là où les personnes devraient être hospitalisées.

Enfin, le Défenseur des droits formule différentes mesures, dont celle qui vise à ce que « *les conditions dans lesquelles doit s'effectuer l'examen de la vulnérabilité des personnes placées en rétention soient précisées et que des moyens soient alloués à la réalisation de cet examen ainsi qu'à la prise en charge psychiatrique des étrangers retenus* ».

Un Schéma national d'accueil et d'intégration

Au ministère de l'Intérieur, Marlène Schiappa, ministre déléguée en charge de la Citoyenneté, a porté l'élaboration d'un Schéma national d'accueil des demandeurs d'asile et d'intégration des réfugiés 2021-2023 ⁽¹⁾.

Le schéma a le mérite d'avoir vu le jour. Il reste à concrétiser les objectifs : créer des places supplémentaires d'accueil des demandeurs d'asile, rendre plus fluide l'hébergement au sein des structures d'accueil, mieux organiser la solidarité territoriale et éviter la concentration de la demande d'asile en Île-de-France, raccourcir le traitement des dossiers, mobiliser davantage de logements pour les réfugiés, renforcer les actions de retour des demandeurs déboutés et les retours volontaires ou contraints...



(1) – <https://www.immigration.interieur.gouv.fr/content/download/125575/1004750/file/Snadar-17dec2020.pdf>