

**L'Observatoire du Droit à la Santé des Étrangers (ODSE)** est composé de : ACT UP Paris, AFVS, Aides, Arcat, Catred, Cimade, CoMeGAS, Comede, Créteil-Solidarité, Fasti, FTCT, Gisti, LDH, Médecins du monde, Médecins sans frontières, Mouvement français pour le planning familial, MRAP, PASTT, Association Prima Levi, Sida info service, Solidarité sida

**Migrants Outre-Mer (MOM)** est composé de : ADDE, Aides, CCFD, Cimade, Collectif Haïti de France, Comede, Gisti, Elena, LDH, Médecins du monde, Mrap, OIP, Secours catholique / Caritas France

Paris, le 27 février 2013

**Monsieur le Défenseur des droits**

**Madame la Ministre de la Santé**

Copies à :

Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM)  
Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte (CSSM)  
Agence Régionale de Santé (ARS) Océan Indien  
Agence Régionale de Santé (ARS) délégation de Mayotte  
Centre Hospitalier de Mayotte (CHM)

**Objet : atteintes au droit à la santé des enfants vivant à Mayotte – discriminations et obstacles à l'accès à une protection maladie et à l'accès aux soins**

Monsieur le Défenseur des droits, Madame la Ministre,

Nous demandons votre intervention sur **la question du droit à la santé des enfants à Mayotte. En raison de textes et de pratiques spécifiques à ce département d'outremer, de nombreux enfants y sont toujours privés d'une protection maladie et d'un accès effectif aux soins.**

Cette question ne vous est pas inconnue. Récemment, le Défenseur des droits s'est personnellement rendu à Mayotte, tandis que la Défenseure des enfants et la Haute autorité de lutte contre les discriminations (HALDE) avaient d'ores et déjà été alertées par des plaintes, et plus particulièrement par **trois saisines inter-associatives** largement rendues publiques :

- En février 2008, sur les discriminations et l'impossibilité d'accès aux soins pour les étrangers en situation précaire à Mayotte<sup>1</sup> (par les associations Aides, Cimade, Gisti, Médecins du Monde et le Collectif Migrants-Mayotte<sup>2</sup>).
- En janvier 2009, sur les manquements du Conseil général en matière de protection et de santé des enfants à Mayotte, et sur les conséquences dramatiques de ces manquements pour les enfants<sup>3</sup> (par les collectifs Migrants-Mayotte et Migrants-Outremer<sup>4</sup>).
- En février 2009, une saisine concernant l'ensemble des carences et discriminations en matière d'accès à une protection maladie et d'accès aux soins à Mayotte<sup>5</sup> (par les collectifs Migrants-Mayotte et Migrants-Outremer, voir pièce jointe n°1).

Ces interpellations ont été suivies par diverses plaintes individuelles, en particulier auprès de la Défenseure des enfants et de la HALDE, pour des enfants malades, plaintes qui illustrent le quotidien des atteintes au droit fondamental à la santé à Mayotte.

Suite à sa visite fin 2008, la Défenseure des Enfants a rédigé un rapport remarqué sur Mayotte dans lequel elle dénonçait les insuffisances de la prise en charge sanitaire des enfants non affiliés à la Sécurité sociale<sup>6</sup>.

La HALDE a rendu une délibération le 1<sup>er</sup> mars 2010 (n° 2010-87)<sup>7</sup>. Elle y « *conclut au bien-fondé des affirmations de discrimination dans l'accès aux soins des étrangers en situation irrégulière et de leurs enfants ainsi que des étrangers en situation irrégulière et de leurs enfants ainsi que des mineurs étrangers isolés résidant à Mayotte, formulées par les associations réclamantes* ». Elle interpelle le gouvernement en lui demandant « *et, ce sans attendre la départementalisation qui doit intervenir en 2011, de mettre en place l'AME ou une couverture médicale équivalente à Mayotte. Elle lui demande de l'informer des suites qui seront prises dans un délai de six mois suivant la présente délibération.* ».

En ce qui concerne les enfants plus particulièrement, la HALDE va plus loin et demande « *au regard de l'analyse de la violation manifeste des stipulations de la Convention internationale des droits de l'enfant* » « *à ce que les enfants dont les parents se trouvent en situation irrégulière ainsi que les mineurs isolés bénéficient d'une affiliation directe à la sécurité sociale.* » sollicitant un compte rendu « *des mesures prises dans un délai de trois mois.* ». Ces délais de 3 et 6 mois lui semblant long pour un accès aux soins efficace, elle demande en urgence « *une circulaire à destination du Centre hospitalier de Mayotte et de l'ensemble des structures de soins, [avec] une définition des soins urgents qui soit conforme à celle qui figure dans la circulaire DHOS/DSS/DGAS du 16 mars 2005 modifiée en*

<sup>1</sup> Texte de la saisine sur [http://www.migrantsoutremer.org/IMG/pdf/halde\\_defense-enfants\\_2008-02-20\\_mayotte.pdf](http://www.migrantsoutremer.org/IMG/pdf/halde_defense-enfants_2008-02-20_mayotte.pdf).

Communiqué sur <http://www.migrantsoutremer.org/Impossible-d-acces-aux-soins>

<sup>2</sup> Composé alors des associations : Cimade-Mayotte ; CCCP/Coordination pour la Concorde, la convivialité et la paix ; Médecins du Monde Mayotte ; Resfim / Réseau éducation sans frontières île de Mayotte ; Solidarités-Mayotte.

<sup>3</sup> Texte de la saisine sur [http://www.migrantsoutremer.org/IMG/pdf/halde-defensedesenfants\\_2009-01-09\\_mayotte.pdf](http://www.migrantsoutremer.org/IMG/pdf/halde-defensedesenfants_2009-01-09_mayotte.pdf).

Résumé sur <http://www.migrantsoutremer.org/Protection-et-sante-des-enfants-a>

<sup>4</sup> Composé des associations : ADDE / avocats pour la défense des droits des étrangers) ; AIDES ; Anafé ; CCFD / comité catholique contre la faim et pour le développement ; Cimade ; Collectif Haïti de France ; Comede / comité médical pour les exilés ; Gisti / groupe d'information et de soutien des immigrés ; Elena / les avocats pour le droit d'asile ; Ligue des droits de l'homme ; Médecins du Monde ; Secours Catholique / Caritas France

<sup>5</sup> « Le droit à la santé bafoué à Mayotte ». Texte de la saisine sur

[http://www.migrantsoutremer.org/IMG/pdf/halde\\_defensedesenfants\\_2009-01-30\\_mayotte.pdf](http://www.migrantsoutremer.org/IMG/pdf/halde_defensedesenfants_2009-01-30_mayotte.pdf). Résumé sur

<http://www.migrantsoutremer.org/Le-droit-a-la-sante-bafoue-a>.

<sup>6</sup> *Regard de la Défenseure des enfants sur la situation des mineurs à Mayotte*, annexe au rapport 2008, octobre 2008, 23 pages. [http://www.defenseurdesenfants.fr/pdf/MAYOTTE\\_COMP.pdf](http://www.defenseurdesenfants.fr/pdf/MAYOTTE_COMP.pdf). (ou sur le site du DDD :

[http://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/upload/mayotte\\_comp.pdf](http://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/upload/mayotte_comp.pdf)). Pour un résumé des suites de ce rapport, voir « Mayotte : l'accès aux soins et la non scolarisation des enfants étrangers demeurent deux problématiques récurrentes »

<http://www.migrantsoutremer.org/Mayotte-l-acces-aux-soins-et-la>

<sup>7</sup> Voir le résumé et la saisine sur <http://www.migrantsoutremer.org/Halde-avis-sur-acces-aux-soins-des>

janvier 2008 ». Si ces demandes de la HALDE n'ont pas reçu de suite, ce n'est pas faute pour la délibération de la HALDE d'avoir été commentée<sup>8</sup>.

Aucune réponse n'a été donnée aux demandes de la Défenseure des enfants et de la HALDE.

Parallèlement, et en dépit des grandes difficultés pour les habitants de cette île d'accéder à la justice, des personnes soutenues par l'association Médecins du Monde ont déposé des recours individuels devant les tribunaux contre le refus de la caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSSM) d'affilier directement à l'assurance maladie des enfants handicapés ou gravement malades, enfants dont les parents n'étaient pas eux-mêmes affiliés. Pour écarter les textes restrictifs de droit interne et ainsi reconnaître le droit fondamental à l'assurance maladie pour l'enfant en son nom propre, le juge s'est appuyé en particulier sur les conventions internationales<sup>9</sup>. Mais, c'était sans compter sur la résistance de la CSSM qui à l'heure de la présente requête refuse toujours d'appliquer le droit.

Face aux critiques du monde associatif, aux interventions des hautes autorités et aux décisions de justice, l'administration n'est pas restée inactive. Malheureusement, son action fut essentiellement orientée dans le but de perpétuer le statu quo, c'est-à-dire refuser d'affilier bon nombre d'enfants à l'assurance maladie. Ce qui signifie à Mayotte – où l'aide médicale de l'Etat n'existe toujours pas – continuer à empêcher l'accès à une protection maladie des enfants dont les parents sont en situation irrégulière.

La première parade trouvée par l'administration fut l'instauration à partir de l'été 2009 d'un dispositif de « bons enfants » ou « bons roses ».

Jusque là, les refus de soins opposés à l'hôpital ou dans les dispensaires trouvaient leur fondement dans le Code de la Santé Publique applicable à Mayotte qui prévoit le versement préalable d'une provision financière dès lors que le soin demandé n'est pas urgent et vital. Les personnes non affiliées à la caisse d'assurance maladie de Mayotte, c'est-à-dire majoritairement les personnes ne pouvant justifier de la régularité du séjour ou de leur état civil pour l'affiliation à l'assurance maladie de Mayotte<sup>10</sup>, doivent en effet payer les frais pour les soins reçus dans le système public à Mayotte (hospitalisation, consultations, actes externes)<sup>11</sup>. Surtout, ne serait-ce que pour accéder à un professionnel de santé et recevoir des soins, elles doivent verser une « provision financière » (ou avance)<sup>12</sup>. Cette « provision » dont le montant dépend de la catégorie des soins demandés<sup>13</sup> constitue

---

<sup>8</sup> Voir par exemple, Roulhac C. (2010), « La reconnaissance du caractère discriminatoire du dispositif d'accès aux soins des étrangers en situation irrégulière à Mayotte : une illustration de l'applicabilité et de l'universalité des droits sociaux. Commentaire de la délibération de la HALDE n° 2010-87 du 1er mars 2010 », *Revue de droit sanitaire et social*, 2010, p.704

<sup>9</sup> Sur ce contentieux, voir le communiqué de Médecins du Monde, « [Mayotte : le TASS ordonne l'affiliation directe d'un enfant de sans-papiers à la sécurité sociale](http://www.migrantsoutremer.org/Tass-de-Mamoudzou-17-decembre-2010) », février 2011 (<http://www.migrantsoutremer.org/Tass-de-Mamoudzou-17-decembre-2010>) et Rongé J-L. (2011), « Santé et intérêt de l'enfant. Tribunal de première instance de Mayotte. TASS de Mamoudzou – 17 décembre 2010 – n° 44/10 », *Journal des Jeunes* n° 303, mars 2011, p.47-50. Sur l'actualité de ce contentieux, voir la partie « Mayotte » dans Médecins du Monde (2012), *Observatoire de l'accès aux soins de la mission France*, Rapport 2011, octobre 2012. <http://www.medecinsdumonde.org/En-France/Observatoire-de-l-acces-aux-soins/Rapports>.

<sup>10</sup> « est affiliée à ce régime [d'assurance maladie de Mayotte] 2° Toute personne majeure de nationalité étrangère en situation régulière au regard de la législation sur le séjour et le travail des étrangers applicable à Mayotte, autorisée à séjourner sur le territoire de cette collectivité territoriale pour une durée supérieure à trois mois ou y résidant effectivement depuis trois mois » (article 19 de Ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996).

<sup>11</sup> « Les frais d'hospitalisation, de consultations et d'actes externes sont acquittés (...) directement par les personnes qui ne sont pas affiliées au régime d'assurance maladie-maternité de Mayotte » (art. L 6416-5 code de la santé publique – alinéa 4)

<sup>12</sup> « Les personnes qui ne sont pas affiliées au régime de Mayotte ou à un régime d'assurance maladie de métropole ou des départements d'outre-mer sont tenues, pour bénéficier des soins des établissements publics de santé, de déposer une provision financière dont le montant, adapté à la catégorie des soins demandés, est défini, dans la limite maximale de la tarification correspondante, par arrêté du directeur de l'agence de santé de l'océan Indien » (article L 6416-5 code de la santé publique – alinéa 9)

<sup>13</sup> Un arrêté du 9 août 2005 du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation fixe ces montants : [arrêté n° 2/2005/ARH du 9 août 2005](http://www.gisti.org/spip.php?article1201) relatif à la fixation de la provision financière à la charge des personnes non affiliées à un régime d'assurance maladie pour bénéficier des soins dispensés par le centre hospitalier de Mayotte. <http://www.gisti.org/spip.php?article1201>

un obstacle rédhibitoire pour des personnes pauvres sur une île où 92 % de la population se trouve sous le seuil de pauvreté métropolitain<sup>14</sup>.

Le nouveau dispositif de « bons enfants » ou « bons roses » était supposé faciliter l'accès des enfants à l'hôpital et aux dispensaires via la délivrance de « bons roses » à l'entrée des établissements, les exemptant du versement préalable de la provision. Ce système des « bons roses », sans fondement textuel légal, a toujours mal fonctionné en pratique comme cela a pu être dénoncé de nombreuses fois<sup>15</sup>. Ces bons ne sont pas toujours délivrés par les agents d'accueil à la porte de l'hôpital ou des dispensaires et des enfants continuent à se voir refuser l'accès à un médecin. Aucune modalité n'a d'ailleurs été prévue pour contester les refus de délivrance de ces « bons ». D'ailleurs, si vraiment il s'était agi de permettre l'accès aux soins à l'hôpital de tous les enfants sans condition et sans délai, c'est-à-dire de prohiber tout refus de soins pour des enfants, pourquoi alors instituer un tel processus nécessitant la délivrance préalable de « bons » ? En réalité, avec ce dispositif des « bons roses », l'administration a tenté de montrer devant le juge, que tous les enfants avaient accès aux soins. Elle a pu aussi indiquer à tous ses interlocuteurs que la question de l'accès aux soins des enfants était désormais réglée à Mayotte... Outre que, près de quatre ans après leur mise en place, ce n'est évidemment pas du tout le cas, ajoutons que ces bons sont supposés permettre un accès uniquement à l'hôpital et non pas aux soins extrahospitaliers, pourtant indispensables dans le cas d'enfants gravement malades nécessitant, par exemple, des soins infirmiers très fréquents<sup>16</sup>. Enfin, ces bons ne concernaient pas les enfants à naître et les femmes enceintes.

Le système des « bons roses » ne pouvait plus guère convaincre et le code de la santé publique a été modifié par l'ordonnance n°2012-785 du 31 mai 2012<sup>17</sup>. Cette modification supprime la condition d'une provision financière, pour les familles ayant de faibles ressources, lorsque les soins prodigués concernent un enfant ou sont destinés à préserver la santé de l'enfant à naître, et ce, sans qu'aucune condition d'urgence et de gravité ne puisse être opposée comme c'était le cas auparavant<sup>18</sup>.

Cette modification introduite par l'ordonnance n°2012-785 du 31 mai 2012 devrait donc rendre caduque le bricolage des « bons roses » qui au surplus n'avait aucun fondement textuel légal. Le changement du code de la santé publique constitue, sur le papier, un progrès, et ce, à deux égards :

- il offre une base légale à l'accès de tous les enfants au système public de soins et donc souligne plus fortement qu'auparavant l'illégalité de tout refus de soin à des enfants dans les structures publiques (hôpital, dispensaires).
- il élargit l'accès aux soins sans le conditionner au versement d'une provision préalable, non seulement pour les soins aux enfants mais également pour les soins « destinés à préserver la santé de l'enfant à naître », c'est-à-dire, si tout fonctionne bien, les soins pour les femmes enceintes, accouchement compris<sup>19</sup>.

---

<sup>14</sup> INSEE, « Le revenu des habitants de Mayotte en 2005 », *Insee Infos* n°28, février 2007, INSEE Mayotte.

<sup>15</sup> Voir par exemple les rapports de l'Observatoire de l'accès aux soins de la mission France de Médecins du Monde (<http://www.medecinsdumonde.org/Publications/Les-Rapports/En-France>).

<sup>16</sup> Médecins du Monde a rencontré de nombreux enfants ne pouvant ainsi accéder à des soins pourtant indispensables pour leur survie.

<sup>17</sup> Pour une analyse de cette modification, voir « Mayotte. Personnes non affiliées à l'assurance maladie : accès aux soins et prise en charge des frais de soins. Quelle différence depuis l'ordonnance n°2012-785 du 31 mai 2012 modifiant le code de la santé publique ? » ([http://www.migrantsoutremer.org/IMG/pdf/doc\\_antoinemath\\_acces-aux-soins\\_Mayotte.pdf](http://www.migrantsoutremer.org/IMG/pdf/doc_antoinemath_acces-aux-soins_Mayotte.pdf) ou pièce jointe n°2).

<sup>18</sup> « Les frais concernant les mineurs et ceux destinés à préserver la santé de l'enfant à naître sont pris en charge en totalité lorsque les ressources des personnes concernées sont inférieures au montant mentionné au sixième alinéa ». (article L 6416-5 code de la santé publique – alinéa 8). « Les personnes mentionnées au a et au huitième alinéa ci-dessus sont dispensées du dépôt de cette provision » (article L 6416-5 code de la santé publique – alinéa 9)

<sup>19</sup> La mortalité maternelle est 6 fois plus élevée à Mayotte: en 2007, elle y est de 50 pour 100.000 naissances contre 7,6 en métropole.

Cependant, plusieurs limites et dangers doivent être soulignés :

- cette modification législative n'est pas effective. Les pratiques n'ont pas changé puisque les autorités responsables (Agence Régionale de Santé Océan Indien, Centre Hospitalier de Mamoudzou) n'ont donné aucune information ou instruction pour appliquer la loi (la modification ne nécessite aucun texte réglementaire pour être appliquée, et la loi devrait être appliquée depuis mai 2012).
- ce changement ne règle pas les autres causes du non accès aux soins à Mayotte que sont les refus de délivrance des soins ou la peur des interpellations en raison de la chasse généralisée aux étrangers<sup>20</sup>. Face aux refus de soins, il est d'autant plus difficile d'agir sur le plan juridique que les autorités n'ont toujours pas rédigé le décret, pourtant prévu depuis 2004, devant indiquer les modalités et conditions des recours<sup>21</sup>...
- cette prise en charge ne concerne que les soins prodigués dans le système public de santé, à l'exclusion donc des soins extrahospitaliers (médicaux, infirmiers et de kinésithérapie). Les enfants de personnes non affiliées restent par conséquent exclus de la prise en charge de soins en médecine ambulatoire, soins pourtant indispensables pour le traitement de certaines maladies graves et/ou chroniques.
- l'absence de possibilité d'affiliation à une protection maladie (assurance maladie ou aide médicale d'Etat) rend plus difficile les évacuations sanitaires des enfants dont l'état de santé nécessite un transfert dans un centre hospitalier hors Mayotte.
- le changement permet un certain affichage pour les autorités, il leur permet de justifier davantage le statu quo à Mayotte (pas d'assurance maladie pour les mineurs, pas d'AME) que ce soit devant le juge à l'occasion de contentieux visant à faire reconnaître un droit propre à l'assurance maladie pour des enfants très malades, ou pour faire face aux critiques associatives ou aux interventions des hautes autorités.

**L'exclusion des enfants à la protection maladie, et plus généralement, le mépris du droit fondamental à la santé, perdurent. D'où cette demande d'intervention.**

Nous vous demandons en conséquence de réexaminer l'ensemble des demandes soumises en février 2009 à la Défenseure des enfants et à la HALDE visant à remédier aux carences et discriminations en matière d'accès à une protection maladie et d'accès aux soins à Mayotte (pièce jointe n° 1).

**Dans l'annexe figurant à la fin de ce courrier, nous actualisons les constats et les analyses et précisons nos principales demandes s'agissant des enfants, principalement des enfants de ressortissants étrangers en situation irrégulière, mais également des enfants d'étrangers en situation régulière et des enfants français.**

---

<sup>20</sup> Sur ces obstacles, voir le reportage en sept épisodes de Renaud Elelufe diffusé en 2011

[www.medecinsdumonde.org/fr/Publications/En-images/Videos/Mayotte-paroles-de-sans-papiers](http://www.medecinsdumonde.org/fr/Publications/En-images/Videos/Mayotte-paroles-de-sans-papiers).

<sup>21</sup> Article L6416-6 (créé par [Ordonnance n°2004-688 du 12 juillet 2004 - art. 1 JORF 13 juillet 2004](#)) – « Des mesures réglementaires déterminent les modalités d'application du présent chapitre, notamment les procédures applicables et les conditions de recours contre les décisions prises sur le fondement de l'article L. 6416-5. Sauf dispositions contraires, elles sont prises par décret en Conseil d'Etat ».

**Récapitulatif des demandes**  
**(voir en annexe pour plus de détails)**

**Demande à propos des obstacles imputables à la condition d'enfant à charge qui est spécifique et restrictive à Mayotte**

Nous vous demandons d'intervenir pour que l'article 19 III de l'ordonnance n°96-1122 soit modifié. Il convient d'étendre la notion d'ayant droit à l'assurance maladie, conformément à la législation applicable en métropole et dans les autres DOM (article L 313-3 code de la sécurité sociale), au mineur à charge du conjoint de l'assuré social. Cela se justifie aussi par le nécessaire mouvement de rapprochement des législations qui doit se mettre en œuvre dans le cadre de la départementalisation de Mayotte.

**Demande relative à l'exclusion des mineurs isolés ou abandonnés de la possibilité d'être assuré social en leur nom propre.**

Nous vous demandons d'intervenir auprès des autorités et de la Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte (CSSM) pour permettre l'affiliation, en leur nom propre, des mineurs isolés ou abandonnés, et mettre ainsi fin aux discriminations en matière d'accès à la protection maladie et d'accès aux soins. Compte tenu des conséquences contraires aux normes internationales protégeant les enfants, ce changement de pratique pourrait s'effectuer rapidement sans attendre une modification de l'article 19 de l'ordonnance n°96-1122 modifiée et/ou sans attendre le jour où le Conseil général de Mayotte pourra remplir ses obligations au titre de l'aide sociale à l'enfance (ASE).

**Demande relative aux ruptures de droits à l'assurance maladie.**

Nous vous demandons d'intervenir :

- 1. pour qu'une règle de maintien des droits (comme il en existe une en métropole et dans les autres DOM) soit introduite dans la réglementation relative à l'assurance maladie de Mayotte. Sans attendre une modification de l'ordonnance n° 96-1122 modifiée, ce maintien des droits pourrait être préconisé par une simple instruction, comme c'est le cas en métropole pour certains droits sociaux. Cette demande se justifie aussi par le nécessaire mouvement de rapprochement des législations qui doit se mettre en œuvre dans le cadre de la départementalisation de Mayotte.
- 2. auprès de la CSSM pour que, sans attendre, elle adopte une position souple, intelligente et dans l'intérêt de tous consistant à éviter les ruptures de droits liées à l'expiration des titres de séjours et aux difficultés de renouvellement imputables aux défaillances de la préfecture. Tout devrait être mis en œuvre pour éviter les ruptures de droits, comme c'est le cas en métropole et dans les DOM.

**Demandes visant à rendre effective la recommandation de la HALDE « de mettre en place l'AME ou une couverture médicale équivalente à Mayotte » (décision n°2010-87 du 1<sup>er</sup> mars 2010).**

**Première possibilité pouvant s'appliquer immédiatement : l'affiliation à l'assurance maladie de l'enfant en son nom propre tel qu'exigé par le tribunal des affaires de sécurité sociale (TASS).**

Nous vous demandons d'intervenir pour permettre l'affiliation, en leur nom propre, des mineurs non couverts (car n'étant pas à la charge d'un assuré social) et mettre ainsi fin aux obstacles et discriminations en matière d'accès à la protection maladie et d'accès aux soins. Compte tenu des conséquences actuelles contraires aux normes internationales protégeant les enfants, de simples instructions (comme c'est d'ailleurs fait pour la métropole et les autres DOM) permettraient rapidement ce changement de pratique (sans devoir attendre une modification de l'ordonnance n° 96-1122 modifiée). Une telle pratique ne ferait qu'appliquer le droit tel que reconnu par le juge.

**Deuxième possibilité pour mettre fin à l'exclusion de toute protection maladie des enfants non couverts par l'assurance maladie : étendre à Mayotte la loi CMU, soit l'aide médicale de l'Etat et la complémentaire CMU.**

Nous demandons d'œuvrer pour une telle extension qui permettrait une réelle prise en charge de tous les enfants. Une telle mesure se justifierait en outre par le nécessaire rapprochement des législations qui doit se mettre en œuvre dans le cadre de la départementalisation de Mayotte.

**Dans l'attente** de la « mise en place de l'AME ou d'une couverture médicale équivalente à Mayotte » (HALDE, décision du 1<sup>er</sup> mars 2010), notamment pour tous les enfants vivant à Mayotte, **nous vous demandons d'intervenir pour que l'ARS et le CHM appliquent et respectent le droit en vigueur, en particulier les dispositions du code de la santé publique concernant les enfants.** Nous attirons l'attention sur le fait que, même quand ces dispositions en vigueur seront effectivement appliquées, des enfants seront toujours privés de protection maladie ce qui sera particulièrement préjudiciable aux enfants gravement malades ou handicapés nécessitant des soins ambulatoires.

**Ces demandes ne visent qu'un objectif : permettre aux enfants vivant à Mayotte un accès à une protection maladie et un accès effectif aux soins.**

Nous réitérons en particulier notre demande pour une affiliation de tous les enfants à l'assurance maladie, le cas échéant en leur nom propre s'ils ne peuvent être ayant droit d'un assuré social, ou bien d'étendre la loi CMU à Mayotte qui s'applique en métropole et dans les autres DOM, c'est-à-dire d'y

introduire l'aide médicale de l'Etat (AME) et la complémentaire CMU, ce qui constituerait un progrès pour tous les habitants de Mayotte, y compris les Mahorais.

Nous restons à votre disposition pour toute question relative à ce dossier et nous vous demandons d'être tenus informés des suites données à cette réclamation.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Défenseur des Droits, Madame la Ministre, l'expression de nos considérations distinguées,

**Contact pour ce courrier :**

Dr. Jean-Francois Corty- Directeur des missions France de Médecins du Monde

Tél : 01 44 92 15 96 - [Jean-francois.corty@medecinsdumonde.net](mailto:Jean-francois.corty@medecinsdumonde.net)

Pièces jointes

Pièce n°1 : Saisine à la HALDE et à la Défenseure des enfants concernant l'ensemble des carences et discriminations en matière d'accès à une protection maladie et d'accès aux soins à Mayotte, par les Collectif Migrants-Mayotte et Collectif Migrants-Outremer, février 2009<sup>22</sup>

Pièce n°2 : « Mayotte. Personnes non affiliées à l'assurance maladie : accès aux soins et prise en charge des frais de soins. Quelle différence depuis l'ordonnance n°2012-785 du 31 mai 2012 modifiant le code de la santé publique ? », Migrants Outremer, 27 octobre 2012<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> « Le droit à la santé bafoué à Mayotte », février 2009.

[http://www.migrantsoutremer.org/IMG/pdf/halde\\_defensedesenfants\\_2009-01-30\\_mayotte.pdf](http://www.migrantsoutremer.org/IMG/pdf/halde_defensedesenfants_2009-01-30_mayotte.pdf).

<sup>23</sup> [http://www.migrantsoutremer.org/IMG/pdf/doc\\_antoine-math\\_acces-aux-soins\\_Mayotte.pdf](http://www.migrantsoutremer.org/IMG/pdf/doc_antoine-math_acces-aux-soins_Mayotte.pdf)

## **Annexe : constats et demandes concernant le droit à la santé des enfants vivant à Mayotte.**

**1. De nombreuses normes nationales ou internationales prohibent les discriminations et les exclusions dans le champ de la santé**, au nom du droit fondamental à la santé, du droit à une assistance médicale ou du droit à une protection maladie. Les enfants, en particulier en matière de protection maladie et d'accès aux soins, sont davantage protégés de toute forme d'exclusion ou de discrimination.

→ Pour un développement sur ces normes, voir la saisine de 2009 pages 9 à 13 (pièce jointe n°1)

**2. Pourtant une proportion importante de la population vivant à Mayotte, au moins un quart parmi lesquels de nombreux enfants, est privée de toute protection maladie et d'un accès effectif aux soins**

Cette situation s'explique notamment par le fait que la loi CMU ne s'applique pas à Mayotte, et donc que ni l'aide médicale de l'Etat (AME), ni la complémentaire CMU n'y existe. Mais cette exclusion massive d'une prise en charge maladie s'explique aussi par d'autres formes de discrimination qui peuvent toucher les étrangers mais touchent aussi des ressortissants de nationalité française. Elle a pour conséquence des difficultés d'accès aux soins fortement préjudiciables à la santé des personnes concernées, ce qui pose aussi de graves problèmes de santé publique. La situation sanitaire n'est pas bonne à Mayotte, en particulier pour les enfants<sup>24</sup>.

→ Pour un développement détaillé sur ce constat, voir la saisine de 2009 pages 18 à 26 (pièce jointe n°1).

Sur ce point, nous pouvons donner quelques informations plus récentes attestant de la persistance de ce grave problème de dénis de droits. Certaines personnes sont exclues en raison de leur situation administrative, mais d'autres, pourtant éligibles, le sont pour de nombreuses raisons tenant aux discriminations inscrites dans les textes restrictifs et spécifiques qui s'appliquent à Mayotte.

Une enquête périnatale réalisée en 2010<sup>25</sup> montre ainsi que la moitié seulement des femmes ayant accouché sur l'île disposait d'une couverture maladie contre 97,3 % pour la France entière. En outre, même pour celles, françaises ou étrangères, qui sont affiliées à l'assurance maladie seulement 3 % avaient une mutuelle.

Une étude officielle commanditée par la préfecture confirme que, en 2008, au moins 40000 personnes - dont environ 18000 enfants - n'accédaient pas à l'assurance maladie, parmi lesquelles les 4/5<sup>ème</sup> étaient étrangères<sup>26</sup>. Selon l'étude, 78 % des Français seulement étaient affiliés, 47 % des étrangers.

Dans son rapport sur son activité 2010 à Mayotte, Médecins du Monde indique que, parmi les enfants venus dans son centre de soin pédiatriques à Majicavo qui devraient être affiliés, c'est-à-dire dont au

---

<sup>24</sup> La mortalité infantile est deux fois plus élevée qu'en métropole. L'île connaît de gros problèmes de santé, par exemple en matière de malnutrition infantile (Rapport d'analyse. *Etude de la situation nutritionnelle des enfants vus par Médecins du Monde à Mayotte*, Médecins du Monde, Paris, Mars 2012, <http://www.medecinsdumonde.org/Presse/Communiqués-de-presse/France/Malnutrition-infantile-a-Mayotte-101eme-departement-francais>)

<sup>25</sup> *L'enquête périnatale à Mayotte en 2010*, Agence régionale de santé (ARS) Océan Indien, Infos Etudes et statistiques, n°22, juillet 2011 [http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/fileadmin/OceanIndien/Internet/Votre\\_ARS/Etudes\\_et\\_publications/Promotion\\_de\\_la\\_sante/Perinatalite\\_IV\\_G\\_comportements\\_sexuels/etudes\\_et\\_stat\\_22\\_-\\_perinat\\_11final.pdf](http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/fileadmin/OceanIndien/Internet/Votre_ARS/Etudes_et_publications/Promotion_de_la_sante/Perinatalite_IV_G_comportements_sexuels/etudes_et_stat_22_-_perinat_11final.pdf)  
*L'enquête périnatale à Mayotte en 2010*, Agence régionale de santé (ARS) Océan Indien, Dossier statistique n° 2, mai 2011 [http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/fileadmin/OceanIndien/Internet/Votre\\_ARS/Etudes\\_et\\_publications/Promotion\\_de\\_la\\_sante/Perinatalite\\_IV\\_G\\_comportements\\_sexuels/Enquete\\_Perinat\\_Mayotte\\_2010.pdf](http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/fileadmin/OceanIndien/Internet/Votre_ARS/Etudes_et_publications/Promotion_de_la_sante/Perinatalite_IV_G_comportements_sexuels/Enquete_Perinat_Mayotte_2010.pdf)

<sup>26</sup> Guyot D. (2009), « Accès aux droits des personnes en situation d'exclusion à Mayotte », ISM, rapport pour la Préfecture de Mayotte, juin 2009. <http://www.migrantsoutremer.org/Access-aux-droits-des-personnes-en>



moins un des parents est français ou en situation régulière, 47 % seulement le sont effectivement<sup>27</sup>. Médecins sans frontières met également en évidence une forte proportion de personnes venus dans son centre de soins de Kaweni qui ne sont pas affiliées alors qu'elles devraient l'être<sup>28</sup>.

Dans son dernier rapport d'octobre 2012, Médecins du Monde analyse les nombreux obstacles à l'accès aux soins auxquels font face les enfants<sup>29</sup>.

Les difficultés d'accès aux soins proviennent notamment d'obstacles et discriminations à l'accès à une protection maladie, réduite à Mayotte à la seule assurance maladie, ou encore d'obstacles et discriminations à l'accès aux soins à l'hôpital pour les personnes non affiliées dans le cadre d'un dispositif « soins urgents et vitaux » prévu par le code de la santé publique applicable à Mayotte.

### **3. Les obstacles et discriminations dans l'accès à une protection maladie**

**Les obstacles et discriminations en matière d'assurance maladie** conduisant à des dénis de droits touchant l'ensemble de la population de Mayotte ont été présentés dans la saisine de 2009 (pièce jointe n°1). **Nous revenons ici sur celles portant particulièrement préjudice aux enfants.**

**3.1 Obstacles concernant des Mahorais d'origine (ressortissants français) ne parvenant pas à justifier de leur état civil**, avec pour conséquence l'impossibilité d'être affiliés, eux et leurs enfants, à l'assurance maladie.

→ Pour un développement sur ces obstacles et discriminations et pour les demandes faites, voir la saisine de 2009 pages 27 et 28 (pièce jointe n°1).

**3.2 Obstacles dans l'accès à la protection maladie et l'accès aux soins à l'encontre des enfants (de nationalité française ou étrangère) lorsqu'ils sont enfants à charge d'une personne étrangère en situation irrégulière, pourtant conjointe d'un assuré social.**

Alors qu'en métropole et dans les autres DOM, la législation prévoit que l'enfant peut être ayant droit de l'assuré social s'il est à la charge du conjoint de l'assuré social (article L 313-3 code de la sécurité sociale), à Mayotte, pour être ayant droit et couvert, l'enfant doit être la charge de l'assuré social (article 19 III de l'ordonnance n°96-1122 modifiée). A la différence de la métropole et des autres DOM, sont donc exclus de l'assurance maladie les enfants lorsqu'ils sont à la charge du conjoint de l'assuré social (notamment quand ce conjoint n'est pas assuré social), ce qui prive des enfants (dont des enfants français) d'une couverture maladie.

→ En conséquence, dans la saisine de 2009 (pages 30 à 31), nous faisons la demande suivante (demande n°2) que nous réitérons

*Demande à propos des obstacles imputables à la condition d'enfant à charge qui est spécifique et restrictive à Mayotte*

*Nous vous demandons d'intervenir pour que l'article 19 III de l'ordonnance n°96-1122 soit modifié. Il convient d'étendre la notion d'ayant droit à l'assurance maladie, conformément à la législation applicable en métropole et dans les autres DOM (article L 313-3 code de la sécurité sociale), au mineur à charge du conjoint de l'assuré social. Cela se justifie aussi par le nécessaire mouvement de rapprochement des législations qui doit se mettre en œuvre dans le cadre de la départementalisation de Mayotte.*

---

<sup>27</sup> Médecins du Monde (2011), *Observatoire de l'accès aux soins de la mission France*, Rapport 2010, octobre 2011.

<http://www.medecinsdumonde.org/Publications/Les-Rapports/En-France/Observatoire-de-l-acces-aux-soins-de-la-mission-Rapport-2010>.

<sup>28</sup> Médecins sans frontières (2010), *Centre de soins primaires de Mayotte - Rapport d'activité 2010*.

<sup>29</sup> Médecins du Monde (2012), *Observatoire de l'accès aux soins de la mission France*, Rapport 2011, octobre 2012. <http://www.medecinsdumonde.org/En-France/Observatoire-de-l-acces-aux-soins/Rapports>

### 3.3. L'exclusion de la protection maladie des mineurs isolés

Comme la législation à Mayotte prévoit que seules les personnes majeures peuvent être affiliées à l'assurance maladie (article 19 II de l'ordonnance n°96-1122), les mineurs isolés, notamment étrangers, en sont exclus. Dans un contexte où le système d'aide sociale à l'enfance (ASE) est totalement défaillant à Mayotte et ne peut protéger les mineurs isolés sur ce point<sup>30</sup>, les enfants isolés sont donc privés de toute protection maladie et d'un accès effectif aux soins.

→ En conséquence, dans la saisine de 2009 (pages 33), nous faisons la demande suivante (demande n°4) que nous réitérons

*Demande relative à l'exclusion des mineurs isolés ou abandonnés de la possibilité d'être assuré social en leur nom propre.*

*Nous vous demandons d'intervenir auprès des autorités et de la Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte (CSSM) pour permettre l'affiliation, en leur nom propre, des mineurs isolés ou abandonnés, et mettre ainsi fin aux discriminations en matière d'accès à la protection maladie et d'accès aux soins. Compte tenu des conséquences contraires aux normes internationales protégeant les enfants, ce changement de pratique pourrait s'effectuer rapidement sans attendre une modification de l'article 19 de l'ordonnance n°96-1122 modifiée et/ou sans attendre le jour où le Conseil général de Mayotte pourra remplir ses obligations au titre de l'aide sociale à l'enfance (ASE).*

### 3.4. Rupture et maintien des droits à l'assurance maladie

De nombreux étrangers en situation régulière et leurs enfants, ayant pu ouvrir des droits à l'assurance maladie, connaissent, à l'occasion du renouvellement de leur titre de séjour, des ruptures de droits particulièrement préjudiciables en l'absence d'aide médicale de l'Etat (AME) sur l'île, les conduisant à devoir renoncer aux soins. Les ruptures de droit à l'assurance maladie ne seraient certes pas aussi fréquentes si la préfecture n'était pas totalement défaillante en matière de délivrance de récépissés de renouvellement de titres de séjours. Pour des étrangers demandant le renouvellement de leur titre de séjour, il n'est pas rare que la préfecture fixe des rendez-vous plusieurs mois après la date d'expiration du titre. On pourrait certes espérer des changements du côté de la préfecture mais, ce problème de rupture de droits à l'assurance maladie, ne serait pas si aigu si la CSSM décidait d'une simple règle de maintien de droits à l'assurance maladie comme il en existe en métropole et dans les autres DOM (maintien des droits d'une année prévu par l'article L. 161-8 du code de la sécurité sociale). Même si formellement, un tel maintien n'est pas prévu dans l'ordonnance applicable à Mayotte, rien n'empêche l'administration, dans l'intérêt des usagers en particulier, de la santé publique en général, mais aussi de la CSSM (pour lui éviter une surcharge de travail inutile en multipliant les opérations de ré-affiliation) et donc également dans l'intérêt des finances publiques, de décider de maintenir ces droits pendant une certaine période (après la date d'expiration du justificatif de séjour). En métropole et dans les DOM, de simples instructions permettent ainsi - sans que la loi ne le prévoit - le maintien à des prestations sociales pendant 3 mois pour les étrangers dont la carte de séjour temporaire d'un an a expiré. Une telle solution simple s'impose de toute évidence pour l'assurance maladie à Mayotte, sauf à aboutir à des dénis de droits fondamentaux particulièrement discriminatoires vis-à-vis des adultes concernés et de leurs enfants.

→ En conséquence, dans la saisine de 2009 (pages 39 et 40), nous faisons la demande suivante (demande n°8) que nous réitérons

*Demande relative aux ruptures de droits à l'assurance maladie.*

*Nous vous demandons d'intervenir :*

---

<sup>30</sup> Sur ces carences et discriminations en matière d'aide sociale à l'enfance (ASE) à Mayotte, voir la saisine de janvier 2009 à la Défenseure des enfants et à la HALDE (<http://www.migrantsoutremer.org/Protection-et-sante-des-enfants-a>).

- 1. pour qu'une règle de maintien des droits (comme il en existe une en métropole et dans les autres DOM) soit introduite dans la réglementation relative à l'assurance maladie de Mayotte. Sans attendre une modification de l'ordonnance n° 96-1122 modifiée, ce maintien des droits pourrait être préconisé par une simple instruction, comme c'est le cas en métropole pour certains droits sociaux. Cette demande se justifie aussi par le nécessaire mouvement de rapprochement des législations qui doit se mettre en œuvre dans le cadre de la départementalisation de Mayotte.

- 2. auprès de la CSSM pour que, sans attendre, elle adopte une position souple, intelligente et dans l'intérêt de tous consistant à éviter les ruptures de droits liées à l'expiration des titres de séjours et aux difficultés de renouvellement imputables aux défaillances de la préfecture. Tout devrait être mis en œuvre pour éviter les ruptures de droits, comme c'est le cas en métropole et dans les DOM.

### **3.5. Exclusion des enfants d'étrangers sans papiers de l'assurance maladie et donc, à Mayotte, de toute forme de protection maladie**

En l'absence d'aide médicale de l'Etat (AME) à Mayotte, tous les enfants non couverts en tant qu'ayant droit d'un assuré social devraient pouvoir être affiliés à l'assurance maladie en leur nom propre, et pas seulement en cas d'urgence, sauf à méconnaître les obligations internationales de la France impliquant l'interdiction de priver les enfants d'une protection maladie (Conseil d'Etat, 7 juin 2005, n° 285576). Cela devrait concerner en premier lieu les enfants isolés ou « abandonnés » (cf. 3.3), mais aussi les autres enfants, et pas seulement en cas d'urgence. Rien là qui ne soit impossible puisque, à la suite d'une décision du Conseil d'Etat (n° 285576), c'est désormais le cas en métropole et dans les autres DOM : pour les enfants non couverts par une protection maladie d'un de leurs parent (assurance maladie ou AME), et sans que les dispositions législatives et réglementaires n'aient été changées, de simples circulaires permettent désormais aux caisses de les affilier directement à l'AME<sup>31</sup>. Depuis la saisine de 2009, en se fondant sur la Convention internationale des droits de l'enfant comme l'avait fait le Conseil d'Etat dans sa décision précitée pour permettre aux enfants mineurs de bénéficier de l'AME en leur nom propre, le Tribunal des affaires de sécurité sociale (TASS) de Mamoudzou a reconnu un droit à l'assurance maladie à un enfant en son nom propre<sup>32</sup>. La CSSM refuse cependant cette juste interprétation du droit applicable.

→ Cette confirmation de notre analyse par la justice renforce la demande faite dans la saisine de 2009 (demande n°9, page 40) de garantir une protection maladie à tous les enfants vivant à Mayotte comme c'est le cas en métropole et dans les autres DOM.

**La HALDE a également demandé au gouvernement « de mettre en place l'AME ou une couverture médicale équivalente à Mayotte »** (décision n°2010-87 du 1<sup>er</sup> mars 2010).

Pour mettre fin à la privation de toute protection maladie d'un enfant dont le parent n'est pas assuré social, cette exigence peut passer par deux voies :

*Première possibilité pouvant s'appliquer immédiatement : l'affiliation à l'assurance maladie de l'enfant en son nom propre tel qu'exigé par le tribunal des affaires de sécurité sociale (TASS).*

*Nous vous demandons d'intervenir pour permettre l'affiliation, en leur nom propre, des mineurs non couverts (car n'étant pas à la charge d'un assuré social) et mettre ainsi fin aux obstacles et discriminations en matière d'accès à la protection maladie et d'accès aux soins. Compte tenu des conséquences actuelles contraires aux normes internationales protégeant les enfants, de simples*

<sup>31</sup> « Point CMU » n°69 de la CNAMTS du 15 novembre 2006 (section III page 5

[http://www.comede.org/UserFiles/File/Textes\\_reglementaires/Point\\_CMU\\_n69.pdf](http://www.comede.org/UserFiles/File/Textes_reglementaires/Point_CMU_n69.pdf))

Circulaire N°DSS/2A/2011/351 du 8 septembre 2011 [http://www.circulaires.gouv.fr/pdf/2011/09/cir\\_33805.pdf](http://www.circulaires.gouv.fr/pdf/2011/09/cir_33805.pdf)

Circulaire DSS/2A n°2011-64 du 16 février 2011 [http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2011/02/cir\\_32564.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2011/02/cir_32564.pdf)

<sup>32</sup> TASS de Mamoudzou – 17 décembre 2010 – n° 44/10 (décision confirmée par la Cour d'appel). Voir « [Mayotte : le TASS ordonne l'affiliation directe d'un enfant de sans-papiers à la sécurité sociale](#) », Médecins du Monde, février 2011

(<http://www.migrantsoutremer.org/Tass-de-Mamoudzou-17-decembre-2010>) et Rongé J-L. (2011), « Santé et intérêt de l'enfant. Tribunal de première instance de Mayotte. TASS de Mamoudzou – 17 décembre 2010 – n° 44/10 », [Journal des Jeunes n° 303](#), mars 2011, p.47-50. Sur l'actualité de ce contentieux, voir la partie « Mayotte » dans Médecins du Monde (2012), *Observatoire de l'accès aux soins de la mission France*, Rapport 2011, octobre

*instructions (comme c'est d'ailleurs fait pour la métropole et les autres DOM) permettraient rapidement ce changement de pratique (sans devoir attendre une modification de l'ordonnance n° 96-1122 modifiée). Une telle pratique ne ferait qu'appliquer le droit tel que reconnu par le juge.*

Pour atteindre le même résultat –garantir une couverture maladie à tous les enfants vivant à Mayotte – un autre moyen serait d'étendre l'aide médicale de l'Etat (AME) à Mayotte, c'est-à-dire permettre que, comme en métropole et dans les autres DOM, la protection maladie puisse, à défaut d'assurance maladie, être rendue possible via l'AME. Cette extension pourrait se faire dans le cadre d'une extension de la loi CMU à Mayotte ce qui aurait pour intérêt supplémentaire d'améliorer la couverture maladie des Mahorais eux-mêmes à qui la complémentaire CMU deviendrait enfin accessible (l'absence d'un tel dispositif interdit de fait l'accès à la médecine de ville pour la grande majorité de la population). Cette évolution serait un signal fort pour les habitants de Mayotte car elle indiquerait la réelle volonté des pouvoirs publics de cesser les différences de traitement et discriminations par rapport aux habitants des autres territoires.

*Deuxième possibilité pour mettre fin à l'exclusion de toute protection maladie des enfants non couverts par l'assurance maladie : étendre à Mayotte la loi CMU, soit l'aide médicale de l'Etat et la complémentaire CMU.*

*Nous demandons d'œuvrer pour une telle extension qui permettrait une réelle prise en charge de tous les enfants. Une telle mesure se justifierait en outre par le nécessaire rapprochement des législations qui doit se mettre en œuvre dans le cadre de la départementalisation de Mayotte.*

#### **4. Dans l'attente d'une protection maladie pour tous les enfants de Mayotte, il convient de permettre l'accès effectif de tous les enfants aux soins dans le secteur public de santé (hôpital, dispensaires)**

Notre demande première est bien que tout mineur vivant à Mayotte ait, comme tous les enfants vivant en métropole ou dans les autres DOM, une protection maladie : à travers une affiliation de l'enfant à l'assurance maladie (cf. 3.1 à 3.5), éventuellement en son nom propre (3.4 et 3.5) ou à travers une extension à Mayotte de l'aide médicale d'Etat (3.5).

Cependant, dans l'attente, il conviendrait d'appliquer les dispositions législatives existantes qui exigent un accès effectif aux soins à l'hôpital des enfants. Les nouvelles dispositions du code de la santé publique telles que modifiées par l'ordonnance n°2012-785 du 31 mai 2012, doivent être appliquées.

La nouvelle modification législative qui porte sur les enfants ne règle pas les problèmes concernant le dispositif soins urgents à Mayotte pour les adultes. Ce dispositif reste critiquable et, en outre, il est appliqué de façon restrictive et discriminatoire.

→ Sur les critiques et les demandes sur ce point, nous renvoyons à la saisine de 2009 (pages 41 à 48), dans laquelle nous faisons des demandes d'améliorations qui restent toujours d'actualité (demandes n°10, 11 et 12).

S'agissant des enfants plus particulièrement, la modification législative répond en grande partie à la demande faite en 2009 (voir les pages 45 à 48) puisque, en effet, nous demandions que « *tout soin délivré à un mineur soit réputé répondre à la condition d'urgence* » et ainsi lever l'obstacle du paiement d'une avance ou provision financière, obstacle très souvent rédhibitoire à l'accès aux soins.

Tel est le cas désormais selon le nouveau texte. Cependant, comme nous le développons dans notre courrier, cet accès concerne uniquement l'hôpital ce qui constitue une forte limite et, de toute façon, la disposition n'est toujours pas appliquée. En outre, l'absence de protection maladie ne permet pas de lever les obstacles et discriminations rencontrés par les enfants non affiliés dont l'état de santé exige une évacuation sanitaire et un transfert vers un centre hospitalier hors Mayotte.

Notre nouvelle demande est donc la suivante :

*Dans l'attente de la « mise en place de l'AME ou d'une couverture médicale équivalente à Mayotte » (HALDE, décision du 1<sup>er</sup> mars 2010), notamment pour tous les enfants vivant à Mayotte, nous vous demandons d'intervenir pour que l'ARS et le CHM appliquent et respectent le droit en vigueur, en particulier les dispositions du code de la santé publique concernant les enfants. Nous attirons l'attention sur le fait que, même quand ces dispositions en vigueur seront effectivement appliquées, des enfants seront toujours privés de protection maladie ce qui sera particulièrement préjudiciable aux enfants gravement malades ou handicapés nécessitant des soins ambulatoires.*