

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 ?

Avant l'introduction de l'assurance maladie en 2005, les personnes en situation irrégulière à Mayotte avaient, comme toute autre personne, accès gratuitement au système public de santé (centre hospitalier et dispensaires).

Depuis, l'affiliation à l'assurance maladie de Mayotte est conditionnée à la régularité du séjour¹.

Les personnes non affiliées à la caisse d'assurance maladie de Mayotte doivent, sauf exceptions, payer les frais pour les soins reçus dans le système public à Mayotte (hospitalisation, consultations, actes externes)².

La première règle est bien le **paiement de l'intégralité des frais de soins**.

Deux exceptions pour les personnes ayant de faibles ressources sont toutefois prévues par les textes :

- une **prise en charge totale ou partielle par l'Etat en cas de soins urgents et vitaux**.³
- depuis l'ordonnance n°2012-785 du 31 mai 2012, **une prise en charge totale pour les frais concernant les mineurs et ceux destinés à préserver la santé de l'enfant à naître**, et ce, sans qu'aucune condition d'urgence et de gravité ne puisse être opposée⁴

Remarques concernant ces exceptions :

- la prise en charge ne concerne que les soins dans le système public de santé, à l'exclusion donc de la médecine de ville. Même après l'ordonnance n°2012-785 du 31 mai 2012, les enfants de personnes non affiliées restent donc exclus de la prise en charge de soins en médecine de ville, soins pourtant parfois rendus nécessaires par certaines pathologies (soins infirmiers fréquents par exemple).
- le texte concernant le plafond de ressources en dessous duquel la prise en charge des soins est prévue n'a pas été publié⁵.

¹ « est affiliée à ce régime (...) 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).

² « 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 » (article L 6416-5 code de la santé publique – alinéa 4)

³ « ces frais sont pris en charge partiellement ou en totalité (...) par l'Etat pour les personnes pour lesquelles le défaut de soins peut entraîner une altération grave et durable de l'état de santé et pour celles recevant des soins dans le cadre de la lutte contre des maladies transmissibles graves lorsque ces soins sont dispensés par les établissements publics de santé ; les ressources de ces personnes doivent être inférieures à un montant fixé par une décision du représentant de l'Etat ». (article L 6416-5 code de la santé publique – alinéa 6)

⁴ « 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)

⁵ La réalité économique et sociale de Mayotte, et la situation de grande pauvreté des personnes concernées justifient qu'on n'impose pas inutilement, comme préalable à l'accès aux soins et à leur prise en charge des

- pour les personnes prises en charge au titre des « soins urgents et vitaux », la prise en charge a jusqu'à présent été totale bien que le code de la santé publique prévoit que cette prise en charge puisse n'être que partielle.

La seconde règle – formellement distincte de la première - est une condition de **dépôt d'une « provision financière » (ou avance) pour accéder aux soins**⁶. Le montant de cette « provision » dépend de la catégorie des soins demandés. Un arrêté du 9 août 2005 du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation fixe ces montants⁷.

Sont dispensés du dépôt de cette avance⁸, **les personnes disposant de faibles ressources en cas de soins urgents et vitaux, ou encore pour tous les soins destinés à des enfants ou à préserver la santé d'un enfant à naître.**

Conclusion sur la modification introduite par l'ordonnance n°2012-785 du 31 mai 2012:

Le changement introduit par l'ordonnance n°2012-785 du 31 mai 2012 rend caduque le bricolage des « bons roses ».

Ce système des « bons roses » visait à faciliter l'accès des enfants à l'hôpital et aux dispensaires via la délivrance plus ou moins aisée de « bons roses » à l'entrée des établissements. Ce système des « bons roses » avait été mis en place à Mayotte en 2009 à la suite et en réponse aux critiques de la Défenseure des enfants⁹ et des associations¹⁰ mais ces « bons roses » étaient aussi destinés à légitimer le statu quo (absence de protection maladie pour les étrangers en situation irrégulière à Mayotte) plutôt qu'à y remédier (introduction de l'AME par exemple). En outre, la délivrance des « bons roses » ne fonctionnaient pas toujours très bien, avec de nombreux ratés. Et si vraiment il s'agissait de permettre l'accès aux soins de tous les enfants sans condition et sans délai, pourquoi alors instituer un tel processus de délivrance de « bons » ?

Rappelons que la Haute autorité de lutte contre les discriminations (HALDE) a demandé la levée des discriminations en matière de soins et de protection maladie, l'accès à l'assurance

soins, une procédure administrative de vérification des ressources, qui au mieux ralentirait l'accès aux soins des personnes concernées, au pire l'empêcherait.

⁶ « 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)

⁷ [Arrêté n° 2/2005/ARH du 9 août 2005](#) 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>

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).

⁹ [Regard de la Défenseure des enfants sur la situation des mineurs à Mayotte](#), rapport 2008 (http://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/upload/mayotte_comp.pdf)

¹⁰ Voir des exemples de rapports ou saisines entre 2006 et 2009 [Migrants Outremer - Saisines sur la santé et la protection sociale](#) (<http://www.migrantsoutremer.org/-Protection-sociale->)

maladie pour tous les enfants et l'extension à Mayotte de l'AME pour les adultes sans papiers¹¹.

Le changement est également un moyen pour les autorités de tenter de justifier davantage le statu quo à Mayotte (pas d'assurance maladie pour les mineurs, pas d'AME). Justifier le statut quo politique mais aussi justifier la situation à l'occasion de contentieux visant à faire reconnaître un droit à l'assurance maladie pour des enfants très malades¹². Avec le changement, ces enfants restent exclus des soins de médecine de ville, soins pourtant rendus nécessaires pour des maladies graves et/ou chroniques.

Ce changement ne règle évidemment pas d'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 étrangers¹³.

Face aux refus de soins, il est difficile d'agir sur le plan juridique, et ce d'autant plus que le décret prévu depuis 2004 pour indiquer les modalités et conditions de recours n'est jamais sorti¹⁴.

Le changement du code de la santé publique constitue néanmoins un progrès à deux égards :

- il donne une base légale à l'accès des enfants aux systèmes de soins (les « bons roses » étant du bricolage sans aucun fondement textuel légal) et donc l'illégalité de tout refus de soin à des mineurs est désormais encore plus clairement établi qu'auparavant.
- il élargi l'accès aux soins sans versement de provision et la prise en charge des frais, 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 marche bien, les soins pour les femmes enceintes.

¹¹ 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.

¹² 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.

¹³ 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.

¹⁴ Article L6416-6 (créé par [Ordonnance n°2004-688 du 12 juillet 2004 - art. 1 JORF 13 juillet 2004](http://www.legifrance.gouv.fr/affiches/ArticleL/2004/07/12/LEGI_2004_07_12_688_1)) – « 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 ».