

Le gouvernement s'apprête à supprimer la protection maladie et l'accès aux soins pour les étrangers sans-papiers

le coup d'envoi à de profondes remises en cause de la sécurité sociale pour tous

Dans sa présentation du projet de loi de finances 2004¹, le Ministère des affaires sociales, de l'emploi et de la solidarité propose une « *réforme d'ensemble* » de l'aide médicale de l'Etat (AME)² sous couvert d'*efficacité, de maîtrise des coûts et d'équilibre*. Cette réforme va beaucoup plus loin que les mesures proposées au début 2003, qui avait été ajournées face à la forte opposition.

Bien que tous les détails ne soient pas encore connus, l'objectif poursuivi est très clair : interdire l'accès à la protection maladie, et donc aux soins, des étrangers sans-papiers. Trois ensembles de mesures sont retenus à cette fin (voir les détails page suivante) :

- faire payer les pauvres à l'AME en introduisant un ticket modérateur ou ticket d'exclusion des soins ;
- verrouiller l'accès à l'AME en opposant des conditions draconiennes à des populations précaires ;
- réduire les prestations couvertes par l'AME à peau de chagrin.

On peut en outre relever que l'adoption de nouvelles mesures législatives n'est a priori pas nécessaire : décrets et circulaires devraient suffire pour introduire ces restrictions. De quoi gagner en rapidité et en discrétion...

Ces mesures préfigurent la volonté de brader la sécurité sociale de tous et de privatiser la santé.

Cette réduction drastique de la protection maladie pour une population stigmatisée fait office d'expérience de laboratoire et annonce les atteintes aux droits des autres pauvres bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU), voire ensuite pour l'ensemble des assurés sociaux. Et plus la couverture maladie de service public sera réduite, plus les assureurs privés se frotteront les mains.

¹ <http://www.travail.gouv.fr/DPPLF2004.pdf>

² Rappel : l'AME est un dispositif réservé aux sans-papiers démunis disposant de faibles ressources (plafond identique à celui de la complémentaire CMU : 562 €/mois pour 1 personne)

Ce que le gouvernement n'a pu mettre en œuvre début 2003, il compte le faire aujourd'hui et en pire. Une nouvelle mobilisation est donc plus que nécessaire pour s'opposer à l'exclusion de l'accès aux soins des pauvres et à la marchandisation de la santé, au mépris du caractère fondamental et universel du droit à l'accès aux soins.

Le GISTI exige :

- l'abandon des politiques de santé renforçant l'exclusion des populations précaires**
- la mise en place d'une protection maladie véritablement universelle pour tous les résidents, y compris les sans-papiers, en conformité avec les engagements internationaux de la France**
- dans l'attente, l'abandon immédiat des mesures visant à exclure les sans-papiers de l'accès aux soins et de l'aide médicale d'Etat**
- comme le gouvernement s'y était engagé formellement, la consultation des associations avant toute décision concernant la protection maladie des plus pauvres (AME et CMU).**

Paris, le 13 octobre

Pièces-jointes :

- 3 nouvelles attaques du gouvernement contre l'accès aux soins des sans-papiers*
- Un rappel des épisodes précédents...*

3 nouvelles attaques du gouvernement contre l'accès aux soins des sans-papiers

(1) Faire payer les sans-papiers : le ticket modérateur, ticket d'exclusion des soins

Fin 2002, dans le cadre d'une disposition de la loi de finances rectificative relative à l'aide médicale de l'Etat (AME), le gouvernement avait déjà cherché à faire payer leurs soins aux pauvres, en introduisant un ticket modérateur à leur charge, sous prétexte de les responsabiliser. Tous les professionnels de la santé le savent, le ticket modérateur est un ticket d'exclusion : il conduit les populations précaires n'ayant pas les moyens d'accéder à une mutuelle ou une assurance complémentaire à renoncer aux soins. Face à la très forte mobilisation contre cette mesure¹, le gouvernement avait reculé et s'était engagé en mars 2003 à suspendre ce projet honteux. Dominique Versini, secrétaire d'Etat à la lutte contre l'exclusion, précisait alors qu'« *il n'était pas question de supprimer l'accès aux soins aux personnes démunies* » et que le principe de la gratuité des soins serait maintenu.

Dans le document de présentation du budget 2004, le gouvernement revient sur sa parole puisqu'il propose l'« *introduction d'une participation financière des bénéficiaires (ticket modérateur) conformément à la loi de finances rectificative* ». Il s'était également engagé à consulter les associations avant toute décision : là encore, le gouvernement ne tient pas sa parole.

(2) Verrouiller l'accès à l'AME

En mars 2003, à la place d'un ticket modérateur, le gouvernement avait proposé de limiter l'accès à l'AME en durcissant les conditions et modalités d'ouverture des droits, sous le prétexte de lutter contre les abus et les fraudes. Un projet de circulaire dévoilé en mai 2003 proposait notamment : la remise en cause du caractère déclaratif, pourtant indispensable pour des populations précaires ; une valorisation en ressources financières des aides en nature fournies par des proches ou associations pour le calcul des ressources ce qui permettrait de considérer la plupart des sans-papiers comme trop riches pour pouvoir prétendre à l'AME ; la suppression des possibilités d'ouverture des droits à l'AME dans les hôpitaux et dans les permanences associatives d'accès aux soins ; la suppression de l'admission immédiate à l'AME même en cas d'urgence médicale ou sociale ; l'ouverture de droits pour des périodes limitées ce qui viserait à décourager les demandeurs en rendant fastidieuses les démarches pour l'accès aux soins. En résumé, ce texte visait à **empêcher l'accès effectif aux soins** des personnes étrangères résidant en France sans titre de séjour.

Le gouvernement prévoit de ressortir ce texte qui avait été mis provisoirement au tiroir à la suite des oppositions. Il habille ce verrouillage des droits à l'AME derrière un « *meilleur contrôle de l'ouverture des droits* », encore motivé par la suspicion de la fraude généralisée.

Ce projet de durcissement de l'accès à l'AME, supposé initialement venir à la place du projet de ticket modérateur, va donc maintenant s'y ajouter ! Deux attaques pour le prix d'une ! et même trois puisque le gouvernement ajoute une autre mauvaise nouvelle : une couverture très au rabais.

¹ Voir « *la santé est en danger – réforme de l'AME et de la CMU : compilations des réactions et argumentaire du Gisti en vue de la saisine du Conseil constitutionnel* », février 2003.

(3) Réduire la protection maladie de l'AME à peau de chagrin

Derrière une « *limitation des remboursements aux soins médicalement indispensables* », le gouvernement risque de réduire l'AME à peu de choses. Déjà l'AME était, en comparaison de la CMU, une prise en charge légèrement au rabais (optique, orthodontie, etc.), mais qui, pour les soins courants, était équivalente à la couverture CMU, sans que la gravité de la pathologie ou le degré de nécessité médicale, voire sanitaire, ne soient jamais invoqués.

Projet de loi de finances pour 2004 – Le budget du ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité (<http://www.travail.gouv.fr/DPPLF2004.pdf>)

[extrait - rubrique « *La réforme de l'aide médicale de l'Etat (AME)* », page 15]

L'aide médicale d'Etat finance les soins des étrangers en situation irrégulière. Ce dispositif fera l'objet d'une réforme d'ensemble afin de maîtriser son efficacité tout en maîtrisant son coût.

La réforme de l'aide médicale de l'Etat (AME)

L'aide médicale d'Etat finance les frais médicaux des étrangers en situation irrégulière depuis 1999. Son coût a cru très rapidement: 100 M€ environ en 2000, plus de 600 M€ prévus pour 2003. Cette montée en charge s'explique par la hausse du nombre d'étrangers en situation irrégulière, mais aussi par une insuffisance de contrôle de l'accès au dispositif

Sur certains points, au contraire, l'AME est inutilement restrictive. c'est ainsi qu'elle limite l'accès à la médecine de ville, contribuant à l'engorgement des urgences.

Dans ces conditions, le gouvernement conduira une réforme d'ensemble de l'AME :

- meilleur contrôle de l'ouverture des droits.*
- introduction d'une participation financière des bénéficiaires ["ticket modérateur"], conformément à la loi de finances rectificative de fin 2003 ;*
- limitation des remboursements aux soins médicalement indispensables dans des conditions à définir.*

Cependant, le gouvernement est décidé à mettre en œuvre cette réforme selon des modalités permettant de préserver le principe essentiel de l'accès aux soins de tous.

Le ticket modérateur sera plafonné afin de conserver à l'AME son caractère humanitaire. Surtout, comme pour tous les assurés, les personnes atteintes de pathologies lourdes seront intégralement prises en charge.

De plus, afin de permettre un suivi médical simplifié et adapté, tous les bénéficiaires auront désormais accès à la médecine de ville. Ce réaménagement permettra de soulager les services d'urgence des hôpitaux pour leur permettre de se concentrer sur leurs fonctions essentielles.

Il s'agit donc d'une réforme équilibrée visant à responsabiliser les bénéficiaires tout en garantissant leur accès au système de soins.

L'accès à la protection maladie et aux soins des étrangers sans titre de séjour

Un rappel des épisodes précédents...

1) 1945 – 1993 : aucune condition de régularité de séjour pour l'assurance maladie. Il en va de même de l'aide médicale réservée aux plus pauvres à la place ou en complément de l'assurance maladie.

2) Loi Pasqua du 24 août 1993 : introduction de la condition de régularité de séjour pour l'assurance maladie. Les sans-papiers ont accès à l'aide médicale départementale comme d'autres populations pauvres.

3) Loi relative à la couverture maladie universelle (CMU) du 27 juillet 1999 : la mise en place d'un système à deux vitesses, l'échec d'un projet de couverture véritablement universelle.

L'objectif initial de la réforme était la disparition du régime de l'aide médicale et l'unification du système afin d'intégrer toute la population résidente dans une protection maladie égale pour tous (assortie d'une complémentaire, éventuellement gratuite pour les plus démunis disposant de moins de 562 € par mois pour une personne seule). La décision de maintenir l'exigence de régularité de séjour pour l'assurance maladie introduite en 1993 par la loi Pasqua, a conduit à devoir maintenir un dispositif d'aide sociale spécifique, hors de l'universel, pour les étrangers en séjour non stable ou non régulier : l'aide médicale d'Etat (AME).

A côté des nombreuses améliorations apportées, **c'est à un système à deux vitesses que la réforme CMU a néanmoins conduit, ouvrant la porte à sa fragilisation ultérieure** : d'un côté, une « couverture maladie universelle » non universelle, et de l'autre, l'aide médicale Etat, « ghetto » pour les sans-papiers, d'autant plus fragile que la population concernée est stigmatisée et peu influente.

Principales caractéristiques de l'AME issue de la loi CMU

Il s'agit d'un système subsidiaire destiné aux seules personnes en situation non stable et non régulière. A l'exception des Français rapatriés depuis moins de 3 mois et non assurés par ailleurs et des cas d'admission exceptionnelle (article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles - CASF), l'AME est un système exclusivement destiné aux étrangers en situation irrégulière.

Les prestations prise en charge ("panier de soins") sont sensiblement inférieures à celles de la complémentaire CMU. Les conditions de ressources sont identiques (plafond à 562 € par mois). L'AME est conditionnée à la résidence en France. Jusqu'en 2003, si la durée de présence en France était inférieure à 3 ans, le sans-papiers n'avait accès qu'à l'AME à l'hôpital, et il devait attendre ou justifier de 3 années de résidence pour avoir accès aux soins de ville (cabinets ou centres de soins). Cette restriction pour l'accès aux soins de ville a été abandonnée récemment (voir point 4). Une fois les droits ouverts, les soins sont gratuits (comme pour les bénéficiaires de la complémentaire CMU). Les droits sont ouverts par période d'un an (article L.252-3, alinéa 2 du CASF).

4) Décembre 2002 : 1^{ère} attaque du gouvernement contre l'AME

C'est à travers l'article 57 de la loi de finances rectificative pour 2002 (adoptée le 30/12/2002) que le gouvernement a introduit plusieurs mesures régressives contre l'AME, dont l'introduction d'un ticket modérateur à la charge des patients. Ces mesures sont :

- **la fin de la dispense totale d'avance des frais pour les étrangers en situation irrégulière** (sauf exceptions) : ils auront à leur charge un " ticket modérateur " dont le montant varie selon qu'il s'agit d'une consultation auprès d'un praticien généraliste, d'un spécialiste ou de prescription de médicaments ou d'examen) et un "forfait journalier" en cas d'hospitalisation. Des décrets devaient préciser les actes et pathologies exonérés ainsi que les différents taux de ticket modérateur.
- **une restriction des droits pour les mineurs** : la loi est revenue sur une avancée acquise fin 2001 : les ayants droit mineurs à la charge d'étrangers démunis de titre de séjour et les mineurs

isolés avaient obtenu le droit à la CMU de base (article L.380-5 du code de la sécurité sociale). Cela signifiait une prise en charge pour l'ensemble des soins. Il s'agissait en outre d'une mise en conformité du droit français avec les dispositions de la Convention internationale des droits de l'enfant.

- **la suppression de l'exigence d'une durée de résidence de 3 ans pour l'accès aux soins de ville** : ce progrès n'a pas été motivé par un souci humanitaire mais bien par des raisons d'économies budgétaires : éviter que les sans-papiers, ne pouvant justifier de 3 ans de résidence et ainsi exclus des soins de ville, ne viennent engorger les urgences médicales.

5) Février 2003 : des associations (GISTI, FIDH, LDH) déposent un recours contre l'introduction d'un ticket modérateur sur la base de la Charte sociale européenne

L'article 13 de la Charte énonce en effet que " *Toute personne démunie de ressources suffisantes a droit à l'assistance sociale et médicale*". Les modalités d'exercice effectif de ce droit sont détaillées dans la partie II de la Charte. Il est notamment précisé que les Etats parties à la Charte doivent " *veiller à ce que toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes et qui n'est pas en mesure de se procurer celles-ci par ses propres moyens ou de les recevoir d'une autre source, notamment par des prestations résultant d'un régime de sécurité sociale, puisse obtenir une assistance appropriée et, en cas de maladie, les soins nécessités par son état*" (Partie II, article 13.1).

Le recours a été déclaré recevable sur la forme par le comité d'expert du Conseil de l'Europe chargé de la Charte sociale. L'avis sur le fond n'a pas encore été rendu.

6) Février 2003 : un rapport IGAS sur l'aide médicale d'Etat préconise des dispositions particulièrement nocives

Ce Rapport (2003-022) de l'IGAS a été présenté par B. Guillemot et F. Mercereau en février 2003. Les rapporteurs considèrent que le système AME, grâce à une meilleure information et une application extensive des textes a connu un meilleur accès en comparaison de l'ancienne aide médicale départementale. Ce succès en devient pour eux un problème car cet accès effectif aux droits s'est avéré représenter un coût. Alors pour résorber cette augmentation des dépenses, les auteurs préconisent d'en revenir à ce qui faisait que l'ancienne aide médicale départementale marchait mal...

Le rapport propose ainsi de : « *mieux contrôler l'ouverture des droits* », revenir sur le principe déclaratif, attribuer des AME ponctuelles ou de courte durée, restreindre les ouvertures immédiates de droits aux seuls cas d'urgence, supprimer le maintien de droit, « *encadrer l'offre de soins* » pour les seuls bénéficiaires de l'AME, réexaminer à la baisse le panier de soins (prestations couvertes par l'AME), etc...

7) Mars 2003 : le gouvernement « suspend » l'introduction du ticket modérateur (TM)...

Face aux fortes mobilisations, le gouvernement a renoncé provisoirement à introduire un ticket modérateur (TM) mais a déclaré vouloir mieux « *contrôler* » l'ouverture des droits.

8) Mai 2003 : 2^{ème} attaque du gouvernement avec un projet de circulaire qui verrouillerait drastiquement l'accès à l'AME

Cette circulaire, si elle était appliquée, reviendrait à rendre impossible l'accès à l'AME et l'accès aux soins des personnes étrangères résidant en France sans titre de séjour : remise en cause du caractère déclaratif pourtant indispensable pour des populations précaires ; valorisation en ressources financières des aides en nature fournies par des proches ou associations pour le calcul des ressources ce qui permettrait de considérer la plupart des sans-papiers comme trop riches pour pouvoir prétendre à l'AME ; suppression des possibilités d'ouverture des droits à l'AME dans les hôpitaux et dans les permanences associatives d'accès aux soins ; suppression de l'admission immédiate à l'AME même en cas d'urgence médicale ou sociale ; ouverture de droits pour des périodes limitées ce qui viserait à décourager les demandeurs en rendant fastidieuses les démarches pour l'accès aux soins.

9) Octobre 2003 : réactivation et élargissement des attaques contre l'AME...

voir pages 1 et 2.