

CAHIER

GINGEMBRE

>> Printemps 2020 Avril

Remaides n°111

AMÉ

Santé des
étrangers-ères :
**la dégradation
En marche !**

Épisode 2 : On rentre dans le dur !

Le cahier réalisé en partenariat avec le Réseau des Associations Africaines et Caraïbéennes agissant en France dans la lutte contre le sida, les hépatites virales, les IST et pour la promotion de la santé

De loi sur l'immigration en loi sur l'immigration (on en compte plus de 100 en 75 ans, en France)⁽¹⁾, les conditions d'accès à la santé des personnes étrangères, dont celles malades, n'ont cessé de se dégrader. Le phénomène est net, ces dernières années. Il s'est même emballé, ces récents mois. Sur cette période, les projets gouvernementaux, les protestations des ONG, la radicalisation du discours politique et les conséquences concrètes pour les personnes concernées, autant de sujets sur lesquels, *Gingembre* revient dans un feuilleton en deux parties : « Le temps des menaces » et « On rentre dans le dur ». Seconde partie. Par Jean-François Laforgerie.

Santé des étrangers-ères : « On rentre dans le dur ».

NOVEMBRE 2019 : DES PAYS LOIN D'ÊTRE « SÛRS » !

Début novembre, une nouvelle offensive de la part de plusieurs organisations de défense des droits des personnes LGBTQI+⁽²⁾ est lancée. Elles demandent au président du Conseil d'administration de l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (Ofpra) la radiation de quinze pays de la liste des pays d'origine dits « sûrs ». Pour cette demande, les associations s'appuient sur une disposition de la loi Asile et immigration de 2018, qui ajoute expressément, parmi les critères que l'Ofpra doit prendre en compte, les persécutions fondées sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre. Concrètement, cette disposition conduit à exclure de la liste des pays d'origine dits « sûrs », ceux où l'homosexualité ou les transidentités peuvent faire l'objet de sanctions pénales ou de mauvais traitements. Les associations demandent le retrait dans cette liste du Sénégal, de l'île Maurice et du Ghana, pays où l'homosexualité ou la sodomie tombe sous le coup de la loi. Demande de retrait de l'Inde, dont la récente dépenalisation de l'homosexualité ne suffit pas à amoindrir les craintes de persécutions. Retrait également pour le Bénin, où malgré l'absence de pénalisation, les personnes LGBTQI+ sont victimes d'une forte stigmatisation sociale. Retrait de pays comme l'Arménie, l'Albanie, la Bosnie, la Mongolie, la Géorgie, le Kosovo, la Moldavie, la Macédoine, le Monténégro, la Serbie, où la protection des personnes LGBTI par les autorités n'est pas effective. Le 5 novembre, une manifestation est d'ailleurs organisée devant les locaux de l'Ofpra, où se déroule un conseil d'administration qui doit se prononcer sur la liste des pays d'origine dits « sûrs ». L'enjeu est important, car depuis l'entrée

en vigueur de la loi Asile et immigration, être originaire d'un pays d'origine dit « sûr » a pour conséquence de priver la personne du droit de se maintenir sur le territoire pendant l'examen de son recours devant la Cour nationale du droit d'asile (CNDA). Cette procédure a lieu lorsque la personne demandeuse d'asile a été déboutée de sa première demande. Elle peut donc être expulsée, avant le terme de l'examen de sa demande d'asile. En l'état actuel de la liste de l'Ofpra, les associations font le constat que « des mesures d'éloignement sont prises contre des personnes qui risquent leur vie dans leur pays d'origine, avant que la Cour n'ait statué sur leur demande d'asile, les privant du droit à un recours effectif ». Depuis longtemps, les associations contestent l'existence même d'une liste des pays d'origine dits « sûrs », dont les critères n'assurent aucune protection. Là encore, l'enjeu est important alors que les modalités de la procédure de demande d'asile vont être largement modifiées, en défaveur des demandeurs-euses.

Le conseil d'administration de l'Ofpra du 5 novembre ne modifie pas la liste des pays sûrs... Ce qui fait dire à l'Arddhis : « En refusant d'appliquer la nouvelle définition, le conseil d'administration de l'Ofpra et le ministère de l'Intérieur montrent que cette liste est établie à des seules fins politiques, sans lien avec la réalité de la situation des droits humains dans les pays concernés, et confirment que la liste des pays d'origine soi-disant « sûrs » n'est qu'un outil pour réduire les droits des personnes qui demandent l'asile »⁽³⁾. L'Arddhis prévoit de contester cette liste auprès du Conseil d'État.

(1) : « Les 100 réformes qui ont durci la condition des immigrés en France », Le Monde, 06 novembre 2019. Lien : https://www.lemonde.fr/es-decodeurs/article/2019/11/06/les-100-reformes-qui-ont-durci-la-condition-des-immigres-en-france_6018253_4355770.html

(2) : 2MSG, Acceptess-t, Accueil de merde, ADHEOS, Afrique Arc-en-Ciel Paris-IDF, AIDES, Alertes LGBTQI Aveyron, Amnesty International France, ARDDHIS, Centre évolutif Liith Marseille, Centre LGBT Côte d'Azur, Centre LGBT de Vendée, Centre LGBTQI Paris Île-de-France, Centre LGBTI de Normandie, Centre LGBTI de Touraine, Centre Primo Levi, Collectif Irrécupérables, Divineslgbtqi+, Equinoxe Nancy, Exaequo Reims, GAGL45 – Centre LGBT+ d'Orléans, Gisti, Homogène Le Mans, Iskis – Centre LGBTQI+ de Rennes, La Goni'53, Le Jeko Toulouse, Les Bascos, la Ligue des droits de l'homme, NOSIG, Quazar, Shams France.

(3) : plus d'infos sur <https://ardhis.org/aucun-pays-nest-sur>



**ON RENTRE
DANS LE DUR.**

NOVEMBRE 2019 : PAS DE RÉPIT !

Pas de répit ! Le 6 novembre, le Premier ministre Édouard Philippe fait ses annonces quant à l'accès aux soins des personnes étrangères. « Nous voulons reprendre le contrôle de notre politique migratoire. Reprendre le contrôle, c'est exprimer et assumer des choix clairs en matière d'accueil et d'intégration. C'est faire en sorte que la délivrance des titres de séjour relève davantage de nos principes ou des objectifs que nous fixons plutôt que d'un constat passif, comme cela a été trop longtemps le cas », affirme-t-il, dans un discours. Et d'expliquer : « Reprendre le contrôle, c'est lutter fermement contre tous les détournements du droit d'asile, contre l'immigration irrégulière. Cette approche générale, cette philosophie, nous la déclinons aujourd'hui avec vingt mesures qui couvrent la totalité des pans de la politique d'immigration, d'asile et d'intégration et qui forment donc un plan d'action profondément interministériel ». Parmi les « 20 décisions pour améliorer notre politique d'immigration, d'asile et d'intégration » qu'il présente, on trouve la mesure 6 : « Adapter l'aide médicale d'État (AME) et les conditions d'accès des demandeurs d'asile à la protection universelle maladie (PUMA) pour limiter les abus ».

Tout est détaillé dans un dossier de presse⁽⁴⁾. « Ces annonces représentent des reculs sans précédent pour l'accès aux soins de ces personnes. Aucun gouvernement n'avait osé aller aussi loin ! », dénoncent les associations. Les personnes demandeuses d'asile sont directement prises pour cible. La mesure principale est l'instauration d'un délai de carence de trois mois, à partir de l'entrée sur le territoire français, pour pouvoir bénéficier de la Sécurité sociale (Puma)⁽⁵⁾. Autre annonce : il est envisagé de « mettre fin à l'accès aux soins des personnes faisant l'objet d'une obligation de quitter le territoire (OQTF) ». Cette mesure « aura pour conséquence de laisser de nombreuses personnes à la rue sans droits, aggravant leur précarisation », avancent plusieurs associations dans un communiqué⁽⁶⁾.

L'AME est, elle aussi, dans le viseur gouvernemental. Alors que ce système est déjà complexe et entraîne de nombreux retards de soins, les mesures annoncées vont venir renforcer ces entraves aux soins avec une complexification administrative et une mise sous pression supplémentaire des permanences d'accès aux soins de santé (PASS), des hôpitaux dont les services d'urgences, des caisses primaires d'Assurance maladie, des travailleurs-euses sociaux et des associations.

Édouard Philippe annonce l'introduction d'une obligation

« d'entente préalable » pour certains soins couverts par l'AME (validation par un-e médecin du besoin de soins pour sa prise en charge effective) et la modification de la condition de résidence en condition de résidence irrégulière. « Ce sont des reculs importants qui rajoutent des difficultés déjà réelles à la prise en charge médicale des personnes en situation irrégulière », indiquent les associations. Une des conséquences sera le report de la charge du soin sur les hôpitaux, en particulier les services d'urgences et les PASS, puisque ce sera l'unique recours pour les personnes concernées. Les mesures envisagées renforcent la complexité administrative puisqu'est prévue l'obligation pour toute personne demandant l'AME de se présenter physiquement lors de l'enregistrement de son dossier auprès des caisses primaires d'assurance maladie (CPAM). Cette mesure va venir engorger les guichets de ces caisses, qui n'ont pas les moyens d'accueillir toutes les personnes... des dizaines de milliers de personnes sont concernées. Enfin, pas de moyens financiers et humains supplémentaires pour les services d'urgence et les PASS, pour ce travail supplémentaire.

Le travail de sape de ces derniers mois contre l'AME porte ses fruits. Dans ce contexte, la publication des premiers résultats de l'enquête « Premiers pas » détonne. Des chercheurs-euses de l'Inserm⁽⁷⁾ et de l'Irdes⁽⁸⁾ ont travaillé sur l'accès à l'AME, le recours à cette prestation et plus largement à la protection de la santé des personnes étrangères en situation irrégulière en France. Leurs travaux ont fait l'objet de trois publications accessibles sur le site de l'Irdes⁽⁹⁾.

On apprend que seules 51 % des personnes qui y sont éligibles bénéficient de l'AME. Autrement dit, le taux de non-recours est très important. Les résultats mettent en évidence que la plupart des migrants-es ont peu de connaissances de l'AME et n'ont pas tous-tes la capacité à se saisir d'un dispositif complexe. Même après cinq années ou plus de résidence en France, 35 % des personnes sans titre de séjour n'ont pas l'AME. De plus, le recours à l'AME reste peu corrélé aux problèmes de santé. Il augmente avant tout avec la durée de séjour sur le territoire. Enfin, près de la moitié des personnes sans titre de séjour qui souffrent de pathologies nécessitant des soins, comme les maladies infectieuses ou le diabète, ne sont pas assurées pour la santé. Elles n'ont ni AME, ni Assurance maladie de droit commun. L'enquête a été menée en 2019 auprès de 1 223 personnes étrangères sans titre de séjour dans 63 lieux et structures, à Paris intra-muros et dans l'agglomération de Bordeaux.

(4) : https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2019/11/dossier_de_presse_-_comite_interministeriel_sur_immigration_et_integration_-_06.11.2019.pdf

(5) : protection maladie universelle.

(6) : Médecins du Monde, AIDES, Emmaüs France, Gisti, Cimade, UNIOPSS, Médecins sans Frontières, Fédération des acteurs de la solidarité, Sidaction, France Assos Santé, Ligue des droits de l'Homme, Le Comede.

(7) : Institut national de la santé et de la recherche médicale

(8) : Institut de recherche et de documentation en économie de la santé

(9) : <https://www.irdes.fr/recherche/enquetes/premiers-pas/actualites.html>



Les données de ces chercheurs-euses balayent de nombreuses intox et désinformations, dont certaines sont véhiculées par les pouvoirs publics, notamment dans le rapport de l'IGAS et l'IGF. Alors que le rapport IGAS/IGF fait dire aux chercheurs-euses de l'Inserm et l'Irdes que 25 % des personnes bénéficiaires de l'AME seraient venues en France pour des soins (le fameux « tourisme médical »), eux trouvent finalement que, lorsqu'on leur demande les motifs de leur venue en France, seulement 10 % des personnes bénéficiaires de l'AME évoquent la santé, ce qui fait une sacrée différence.

DÉCEMBRE 2019 : ON RENTRE DANS LE DUR !

Les travaux parlementaires se poursuivent et les projets esquissés à l'été puis annoncés début novembre prennent, hélas, corps. Le 18 décembre, ce ne sont pas moins de 61 organisations qui tirent, une fois encore, la sonnette d'alarme. Le gouvernement n'entend toujours pas. L'interpellation vise directement Agnès Buzyn. Elle est dans le prolongement de la mobilisation du corps médical, quelques semaines plus tôt. Une pétition de médecins contre ces mesures a recueilli 6 000 signatures, à l'automne⁽¹⁰⁾. Une nouvelle fois, ce sont des associations de terrain et des organisations de professionnelles de santé⁽¹¹⁾, qui alertent sur les conséquences graves de cette politique, représentant un « recul sans précédent pour les droits des étrangers-ères et la santé publique en France ». « Ces décisions transformeront encore un peu plus l'accès aux soins en un parcours du combattant et feront peser une pression supplémentaire sur les équipes hospitalières, les centres de santé associatifs, les caisses d'assurance maladie et les finances publiques », résumement-elles.

Mi-décembre, aucune réponse adaptée du gouvernement n'a été apportée pour anticiper ces bouleversements, d'où cet appel « à ne pas déstabiliser l'insertion déjà fragile des personnes étrangères et à ne pas affaiblir le travail des professionnelles de santé et du médico-social ». Les 61 organisations avancent que ces mesures gouvernementales « entraîneront davantage de retards et de renoncements aux soins », pour des centaines de milliers de personnes, y compris pour plus de 800 000 personnes étrangères avec des titres de séjour précaires (six mois, un an). « Privées d'accès aux soins préventifs et curatifs précoces, des personnes en situation de précarité consulteront aux urgences, ou attendront l'aggravation de leur état de santé, pour devoir *in fine* se rendre à l'hôpital. Concrètement, ces prises en charge plus nombreuses et à un stade plus avancé s'imposeront aux

équipes des hôpitaux, en particulier des urgences et des PASS déjà saturées, mais aussi aux centres de santé associatifs et établissements médico-sociaux. Ces décisions vont ainsi accroître considérablement les coûts humains et financiers du système de santé, tel que cela a été démontré dans d'autres pays européens ». Ces arguments ont déjà été avancés, mais face au déni gouvernemental, elles n'ont pas d'autres choix que de les rappeler.

Voilà pour le diagnostic. Un diagnostic qui prend un tour particulier lorsqu'en décembre le mouvement de protestation de l'hôpital public bat son plein. Les organisations interpellent Agnès Buzyn mettant en avant le fait que les nouvelles mesures vont créer une « pression supplémentaire sur l'hôpital ». « Comment les professionnels-les de santé pourront-ils-elles assurer l'accès aux soins et la continuité des soins de ces personnes, si leurs droits peuvent être remis en cause d'un jour à l'autre, sans préavis ? » et « Comment soigner les personnes dont les droits à l'Assurance maladie seront coupés, qui seront interdites d'AME pendant une durée d'au moins trois mois, dans l'attente d'une éventuelle régularisation ? » et enfin « Quelles instructions seront données par la ministre de la Santé aux soignants-es et aux établissements hospitaliers pour préserver dans toutes les situations la délivrance des soins nécessaires ? ».

Suite en page IX



« NOUS LE VOYONS BIEN, LA SEULE PRISE EN COMPTE DU COÛT DU DISPOSITIF DE L'AME NE SUFFIT PAS AUJOURD'HUI À TRADUIRE LA RÉELLE CHARGE QUE REPRÉSENTENT LES SOINS ADMINISTRÉS AUX ÉTRANGERS EN SITUATION IRRÉGULIÈRE OU EN POSSESSION D'UN VISA TOURISTIQUE POUR LES FINANCES PUBLIQUES. JE DÉPLORE LE MANQUE D'INFORMATIONS QUE NOUS AVONS À CE SUJET, ET SOUHAITE QUE LE GOUVERNEMENT SOIT ENTIÈREMENT TRANSPARENT SUR CES QUESTIONS »

VÉRONIQUE LOUWAGIE, DÉPUTÉE LES RÉPUBLICAINS, 25 OCTOBRE 2019



(10) : « Tout le monde a le droit d'être soigné » : l'appel de 805 médecins en faveur de l'aide médicale d'État est publié dans le Journal du dimanche, le 22 septembre 2019.

(11) : dont Actions Traitements, Act Up-Paris, AIDES, ARCAT/Le Kiosque, ARDHIS, La Cimade, le Collectif Inter Urgences, le Comede, Emmaüs France, la FAS, la Fédération française de psychiatrie, le Gisti, la Ligue des droits de l'homme, Médecins du Monde, Médecins sans Frontières, MG France, ODE, le Planning Familial, la Société française de lutte contre le sida, la Société française de santé publique, le Syndicat de la médecine générale, SOS Hépatites, etc.

Nouvelles mesures de politique migratoire et santé :

qu'est-ce qui change pour l'aide médicale d'État (AME) ?

AVANT

- Condition de résidence de trois mois sur le territoire français (métropole, départements d'Outre-mer ; sauf à Mayotte, car l'AME n'y est pas applicable) pour les majeurs-es. Les mineurs-es sont éligibles à l'AME sans aucune condition d'ancienneté de présence en France et indépendamment de la situation de leurs parents.
- Ressources annuelles ne dépassant pas un certain plafond (8 951 euros pour une personne en métropole, soit environ 746 €/mois).
- Dépôt des demandes et dossiers possible par courrier.
- Les personnes à charge peuvent, elles aussi, bénéficier de l'AME (conjoint-e, concubin-e, partenaire lié-e par un Pacs, enfant à charge, autre personne co-habitante sous conditions).

AME : une définition

Protection maladie pour des étrangers-ères démunis-es, exclus-es de l'Assurance maladie faute de document de séjour en cours de validité. Ses bénéficiaires ne sont pas assurés sociaux et n'ont pas de carte vitale (définition du Comede).



Une situation pour l'exemple !

Madame A., originaire du Cameroun, a obtenu un visa de trois mois pour séjourner en France du 1^{er} janvier au 31 mars 2020. À l'occasion d'un test de dépistage, elle découvre sa séropositivité au VIH. Sans accès aux soins dans son pays d'origine, elle se maintient sur le territoire français à l'expiration de son visa afin de pouvoir se soigner. Avec la dernière réforme, il faut qu'elle attende le 1^{er} juillet 2020 pour ouvrir ses droits à l'AME – contre le 1^{er} avril auparavant. Dans l'attente de l'ouverture de ses droits, elle a des difficultés pour



accéder aux services d'urgence et à la Permanence d'accès aux soins de santé (Pass) de l'hôpital en raison de leur saturation. Elle doit renoncer à certains soins. Les CPAM n'ayant pas les moyens d'accueillir l'ensemble des personnes qui se présentent au guichet, Madame A. met plusieurs semaines à réussir à déposer sa demande d'ouverture d'AME. Elle doit encore attendre plusieurs mois après l'ouverture de ses droits à l'AME pour la prise en charge de sa prothèse de hanche, qui est considérée comme un soin programmable et non urgent.

MAINTENANT

- Condition d'un séjour irrégulier de trois mois sur le territoire français (métropole, départements d'Outre-mer ; sauf à Mayotte, car l'AME n'y est pas applicable) pour les majeurs-es. Les mineurs-es sont éligibles à l'AME sans aucune condition d'ancienneté de présence en France et indépendamment de la situation de leurs parents.
- Le point de départ de la période des trois mois d'irrégularité est la date d'expiration de la durée de séjour autorisé par le visa ou, en cas de dispense de visa, de la période de séjour autorisé. Pour les ressortissants-es communautaires et assimilés-ées, le point de départ débute à l'issue de la période de trois mois de libre circulation.
- Ressources annuelles ne dépassant pas un certain plafond (8 951 euros pour une personne en métropole, soit environ 746 €/mois).
- Les personnes à charge peuvent, elles aussi, bénéficier de l'AME (conjoint-e, concubin-e, partenaire lié-e par un Pacs, enfant à charge, autre personne co-habitante sous conditions).
- Obligation de dépôt de la demande en face à face à la Caisse primaire d'Assurance maladie (CPAM) pour les personnes qui font une première demande. De rares exceptions seront prévues, par décret à venir prochainement, particulièrement pour des personnes hospitalisées. Il faut contacter le 3646 pour connaître le centre d'accueil CPAM le plus proche.
- Délai d'ancienneté : la prise en charge de certains soins programmés (prothèse de hanche, soins kiné, opération de la cataracte, etc.) est conditionnée au bénéfice de l'AME depuis « X » mois⁽¹⁾. Pour bénéficier de ces soins avant les « X » mois, une demande d'accord préalable auprès du service médical de l'Assurance maladie est nécessaire. Nous ne connaissons pas encore les délais. Une circulaire devrait paraître sur le sujet. De ce que nous savons, cette exclusion de certains soins ne s'appliquerait qu'aux nouveaux-elles entrants-es à l'AME.

(1) : Le nombre de mois n'a pas encore été indiqué. Un décret est en cours à ce sujet.

ICI C'EST
SÛR !



AME et Puma : le plan du gouvernement (novembre 2019)

Concernant l'AME, le gouvernement se fixe pour objectif de « renforcer la lutte contre la fraude » et de « réformer le dispositif pour limiter les abus, sans remettre en cause le panier de soins ». En matière de lutte contre la fraude : un « regroupement de l'instruction des demandes d'AME de métropole dans trois caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) » est décidé, ce qui « permettra de renforcer l'efficacité du contrôle ». « Par ailleurs, dès 2020, les CPAM auront accès à la base de données des visas « VISABIO » pour identifier, en amont de l'octroi du droit, les dissimulations de visas. Un délai de trois mois de résidence en France à partir de l'expiration du visa sera requis avant l'obtention de l'AME, pour éviter que des personnes n'entrent sur le territoire avec un visa afin d'obtenir l'AME immédiatement à son expiration. De plus, la vérification de la condition de résidence en France sera renforcée : dès 2020, une demande d'AME ne pourra être présentée que sur comparution physique de la personne demandeuse dans une CPAM ou, en cas d'empêchement, par l'intermédiaire d'un hôpital ou d'une permanence d'accès aux soins de santé (PASS). De même, le contrôle des attestations d'hébergement sera renforcé. Les contrôles seront renforcés sur l'existence de liens financiers préalables du demandeur avec le système de soins français. Ce sera le cas pour les personnes ayant des dettes hospitalières, mais aussi pour celles ayant déjà bénéficié de l'AME : les consulats, au moment d'instruire une demande de visa, pourront interroger les trois CPAM pour savoir si la personne a bénéficié de l'AME dans le passé », détaille le plan gouvernemental.

Le dispositif est réformé. « Pendant une durée de plusieurs mois à compter de l'entrée d'un bénéficiaire dans le dispositif AME (cette durée sera définie par décret, elle pourrait être de neuf mois), un certain nombre de soins et traitements, correspondant à des soins et prestations programmés et non-urgents, ne seront plus pris en charge, sauf sur dérogation accordée par le service du contrôle médical de la CPAM dans les cas où un défaut de prise en charge pourrait entraîner, pour le bénéficiaire, des conséquences vitales ou graves et durables. Les soins et prestations concernés pourront comprendre notamment : la pose de prothèse de genou ou de hanche (hors traumatisme), l'opération de la cataracte, la chirurgie bariatrique [un des traitements de l'obésité, ndlr], les soins de kinésithérapie, les transports sanitaires ». Il est prévu de faire cela dans le cadre du projet de loi de finances pour 2020.

Concernant la Puma, l'objectif est « d'adapter les règles d'affiliation des demandeurs d'asile ». La personne demandeuse d'asile est affiliée à la Puma dès le dépôt de sa demande d'asile, par dérogation aux règles de droit commun qui prévoient une affiliation au terme d'un délai de carence de trois mois, ou en cas d'exercice d'une activité professionnelle. « Pour éviter le détournement de la demande d'asile dans le seul but d'obtenir la prise en charge de soins, la mise en place d'un délai de carence de trois mois est envisagée, dans une logique d'alignement sur le délai applicable aux assurés n'exerçant pas d'activité professionnelle », explique le gouvernement. Pendant ces délais, « les soins urgents seraient pris en charge, comme c'est le cas pour toutes les personnes n'étant pas couvertes pour la prise en charge de leurs soins ». Il est donc décidé, par décret, d'introduire un délai de carence de trois mois pour l'affiliation des demandeurs-euses d'asile à la protection universelle maladie. Autre mesure : « réduire la période pendant laquelle une personne continue de bénéficier de la protection maladie après la perte du droit au séjour ». Avant l'adoption de la loi, les ressortissants-es étrangers-ères dont le titre de séjour est expiré, tout comme les déboutés-es du droit d'asile, avaient un maintien de leur droit à la protection maladie pendant douze mois, s'ils-elles étaient toujours sur le territoire français. Un décret va réduire le maintien de droits de douze à six mois pour les ressortissants-es qui perdent le droit au séjour. Il prévoit aussi la fin des droits lorsqu'un-e ressortissant-e fait l'objet d'une mesure d'éloignement devenue définitive.

Coupon d'abonnement

Abonnez-vous gratuitement à *Remaides* (merci de bien vouloir écrire en majuscules)

Mlle Mme M. Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Je reçois déjà Remaides et je soutiens votre action en joignant un chèque à l'ordre de AIDES de _____ €

Je désire recevoir Remaides et je soutiens votre action en joignant un chèque à l'ordre de AIDES de _____ €

Je désire recevoir Remaides régulièrement.

Je reçois déjà Remaides, mais j'ai changé d'adresse (indiquer l'ancienne et la nouvelle adresse).

Pour *Remaides* à renvoyer à :

AIDES, Remaides, Tour Essor, 14 rue Scandicci, 93508 Pantin CEDEX



JANVIER 2020 : LES PREMIERS DÉCRETS SONT DE SORTIE !

À ces questions cruciales, le gouvernement n'apporte toujours aucune réponse. Ou plutôt si, mais c'est un refus de prendre en considération les points soulevés par les ONG. D'ailleurs fin décembre, la loi ayant été définitivement adoptée, vient le temps des décrets d'application. Le 30 décembre 2019 sort un décret relatif à la « condition de résidence applicable aux personnes demandeuses d'asile pour la prise en charge de leurs frais de santé ». Le texte rend applicable, aux personnes demandeuses d'asile majeures, la condition de stabilité de résidence en France pour bénéficier de la prise en charge de leurs frais de santé par les régimes de sécurité sociale. Ce décret conduit à exiger désormais trois mois de résidence pour l'accès des personnes demandeuses d'asile à l'Assurance maladie. Que se passe-t-il alors si les personnes ont besoin de recourir à des soins pendant ce délai ? Elles sont renvoyées durant les trois premiers mois de résidence vers le dispositif de soins urgents et vitaux à l'hôpital (PASS ou urgences).

Le 26 décembre 2019, un autre décret paraît. Il est relatif aux « conditions permettant de bénéficier du droit à la prise en charge des frais de santé pour les assurés qui cessent d'avoir une résidence régulière en France ». Ce décret précise les conditions de régularité du séjour qui sont applicables aux personnes bénéficiant de la prise en charge de leurs frais de santé au titre de la protection maladie universelle (Puma) et de la protection complémentaire santé (CMU-C). Ce décret réduit de douze à six mois, la prolongation des droits lorsque la personne étrangère concernée « fait l'objet d'une mesure d'éloignement administrative devenue définitive ». C'est un recul, mais moins que celui prévu au départ par le gouvernement (on passait de douze mois de prolongation à zéro). Les dégâts ont été limités grâce au travail des ONG, qui ont argumenté auprès du ministère de la Santé pour le convaincre de ne pas s'engager dans la solution la plus extrême, celle qui poserait le plus de problèmes... pour les personnes concernées comme pour les CPAM et les médecins d'ailleurs.

Concernant l'AME, les modifications sont inscrites dans deux articles de la loi de finances 2020 du 28 décembre 2019. L'article L 252-1 établit que la première demande d'AME est déposée par la personne concernée auprès d'un « organisme d'Assurance maladie qui en assure l'instruction pour le compte de l'État ». Il s'agit donc d'un dépôt physique de la demande auprès de la CPMA ou, par dérogation (dans certains cas limités), via un établissement de santé.

L'article 264 introduit une nouvelle condition d'irrégularité du séjour depuis plus de trois mois et non plus de résidence ou

présence ininterrompue depuis plus de trois. La mesure cible les personnes (dont on ne connaît pas le nombre) qui entraînent en France avec un visa de tourisme, vivaient trois mois en France, puis faisaient une demande d'AME. Avec la nouvelle loi, les personnes dans cette situation devront en plus des trois mois avec visa, rester en France en situation irrégulière trois mois de plus, avant de pouvoir faire une demande d'AME.

Par ailleurs, durant les neuf premiers mois, les personnes bénéficiaires de l'AME sont exclues de certaines prestations de santé programmées et ne revêtant pas un caractère d'urgence, sauf en cas de conséquences vitales ou graves et durables sur l'état de santé de la personne concernée, et si accord préalable du service de contrôle médical de la CPAM.

Voilà pour les grandes lignes, des décrets d'application sont encore attendus, concernant ces deux articles de loi.

CONCLUSION... PROVISOIRE

Au terme de plusieurs mois de combat qui ont mobilisé la société civile, de discussions parlementaires, la majorité a réussi à faire passer ses restrictions d'accès aux soins pour les personnes étrangères sans papier ou en situation précaire de séjour et celles demandeuses d'asile. Une remise en cause sans précédent, selon les associations. Elles ont, en ne lâchant rien, limité un peu les dégâts. Reste que leurs arguments n'ont été que très peu entendus par le gouvernement et sa majorité. Tous deux ont préféré agiter le chiffon rouge de l'immigration, asséné un discours de « fermeté » pour plaire aux électrices de droite et d'extrême droite ; une vieille lune de la politique française. De ce fait, ils ont renforcé, une fois de plus, l'idée que l'immigration était un problème et uniquement un sujet de crainte. Comme l'expliquait le démographe François Héran (*Le Monde*, 14 septembre 2019) : « Il [serait] temps que nos dirigeants tiennent sur l'immigration une parole de raison plutôt qu'un discours de peur ». Nous en sommes loin !

Jean-François Laforgerie
Remerciements à Aurélie Mayeux,
chargée de mission Soutien juridique et administratif/
Plaidoyer et à Matthias Thibeaud,
Chargé de mission Observatoires/ Plaidoyer

La Santé se mobilise... pour les personnes étrangères

Si plusieurs pétitions de professionnels-les de santé ont été lancées pour éviter les restrictions en matière d'AME, d'autres initiatives ont été prises par des acteurs-trices de la lutte contre le sida. Fin septembre, l'ensemble des Corevih⁽¹⁾ et des sociétés savantes comme la Société française de lutte contre le sida, la Société de pathologies infectieuses de langue française, la Société de pneumologie de langue française adressent un courrier à tous les parlementaires à ce sujet. Ils rappellent leurs arguments pour s'opposer à toutes restrictions et enjoignent les députés-es et les sénateurs-trices à n'adopter aucune mesure préjudiciable à la santé des personnes concernées et plus largement à celle de l'ensemble de la population.

(1) : Coordination régionale de lutte contre le VIH.

”

« NOTRE POLITIQUE EST TOURNÉE VERS L'ADAPTATION AUX PROBLÉMATIQUES DES MIGRANTS DANS LA PRISE EN CHARGE DE LEURS SOINS, PARCE QUE NOUS AVONS LE DEVOIR DE BIEN PRENDRE EN CHARGE LES SOINS DE CES PERSONNES PARTICULIÈREMENT VULNÉRABLES, MAIS C'EST AUSSI UNE POLITIQUE DE RESPONSABILITÉ QUI PASSE PAR LA LUTTE CONTRE LES FRAUDES ET LES ABUS, SANS REMETTRE EN CAUSE NOS PRINCIPES ET NOS VALEURS »

**AGNÈS BUZYN,
MINISTRE DE LA SANTÉ, NOVEMBRE 2019**

“



AVANT

- Toutes les personnes demandeuses d'asile ont droit à la prise en charge de leurs frais de santé par l'Assurance maladie, même en cas de « procédure accélérée » ou en « procédure Dublin ».
- Les demandeurs-euses d'asile bénéficient d'une couverture maladie à compter du dépôt de leur demande d'asile auprès des autorités françaises.
- Les personnes demandeuses d'asile ont droit à une mutuelle santé complémentaire gratuite (la complémentaire santé solidaire ou CSS : fusion de la CMU-C et de l'ACS) si elles n'ont pas beaucoup de ressources.
- Théoriquement, la protection universelle maladie (Puma) et la CSS vous permettent de ne pas payer et de ne pas avancer les frais de vos soins médicaux et de vos médicaments. Il y a tout de même des cas dans lesquels il peut y avoir à payer des frais : dépassements d'honoraires, médicaments non remboursés, etc.

AVANT

- La prolongation des droits à l'Assurance maladie à l'expiration du document de séjour régulier (toute personne étrangère, dont personne demandeuse d'asile) est de douze mois.

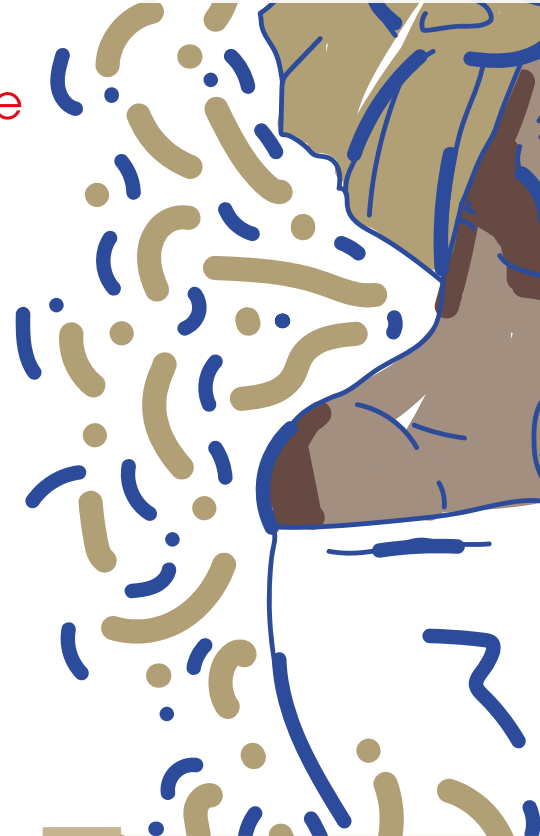
Le dispositif des soins urgents

Le DSUV ne constitue pas un système de couverture maladie pour les personnes, mais un mode de paiement des soins fournis par l'hôpital. L'objectif est surtout de couvrir les hôpitaux qui ont une obligation de soins envers toutes et qui doivent donc ne pas être pénalisés financièrement pour avoir rempli leurs obligations. Son objectif de santé publique est de permettre la prise en charge des « soins urgents et vitaux », accès aux traitements anti-VIH, pour la tuberculose pour les personnes étrangères nouvellement arrivées en France et sans couverture maladie.

Qu'est-ce qui change pour le droit d'asile ?

Qu'est-ce qui change en matière de prolongation des droits ?

Nouvelles de politique mig



Une situation pour l'exemple !

Madame G. a fui la Côte d'Ivoire, son pays d'origine, à cause des violences sexuelles qu'elle y a subies. Après un parcours migratoire difficile, elle a atteint le territoire français pour y déposer une demande d'asile, le 10 janvier 2020. Elle est arrivée le 1^{er} janvier 2020, mais le premier document qui atteste sa résidence en France est une attestation de domiciliation d'une association en date du 25 janvier. Avec la dernière réforme, il faut qu'elle attende le 25 avril pour pouvoir bénéficier de l'Assurance maladie, alors qu'auparavant l'affiliation avait lieu à compter du dépôt de la demande d'asile auprès des autorités françaises. Dans l'attente de l'ouverture de ses droits, elle a des difficultés pour

Les mesures gratuite et santé



Qu'est-ce qui
change pour le
droit d'asile ?

MAINTENANT

- Les demandeurs-euses d'asile doivent justifier de trois mois de présence en France pour être affiliés-es à l'assurance maladie et à la complémentaire santé solidaire.
- Il faut donc désormais fournir des documents justifiant de la résidence en France depuis au moins trois mois : facture d'hôtel, attestation d'hébergement, attestation de domiciliation, etc.

Pendant cette période de trois mois, la personne demandeuse d'asile adulte ne peut accéder aux soins que grâce au dispositif des soins urgents (DUSV) (voir encart ci-contre). Les droits à l'assurance maladie pourront être ouverts aux mineurs-es sans délai.

Qu'est-ce qui
change en
matière
de prolongation
des droits ?

MAINTENANT

- La prolongation des droits à l'Assurance maladie à l'expiration du document de séjour régulier (toute personne étrangère, dont personne demandeuse d'asile) est réduite de douze à six mois.
- Les personnes demandeuses d'asile, dont celles en séjour régulier sous Attestation de demande d'asile (ATA) (moins de trois mois sur le territoire) sont éligibles au Dispositif soins urgents et vitaux (DSUV).

accéder aux services d'urgence et à la Permanence d'accès aux soins de santé (Pass) de l'hôpital qui est saturée. Elle doit renoncer à certains soins.

À la suite de deux ans de procédure, les autorités françaises rejettent la demande d'asile de Madame G. Avec la dernière réforme, ses droits à l'assurance maladie sont maintenus pendant six mois, contre douze mois auparavant. Afin de pouvoir continuer d'avoir accès aux soins, Madame G. doit solliciter l'aide médicale d'État (AME). Les guichets des CPAM étant saturés depuis la dernière réforme, elle finit par se décourager et renonce à déposer sa demande. Elle fait partie des 50 % des personnes qui sont éligibles à l'AME, mais qui ne sont pas assurées pour la santé.

Du fait de l'indisponibilité des autorités préfectorales durant une longue période de confinement, la durée de validité des titres de séjour a été prolongée et les délais de réponse ont été aménagés, suspendus ou prolongés, selon les cas. Explications.

Crise de la Covid-19 : quelles mesures pour les personnes étrangères en France ?

La fermeture des frontières de l'espace Schengen a suspendu, durant une période, les expulsions. Les éloignements dans le cadre de la convention de Dublin (voir sur seronet.info) ont repris. Dès le début de la crise sanitaire, les associations de la société civile, dont AIDES, ont demandé la fermeture des centres de rétention administrative (CRA), sans succès, alors que les conditions d'enfermement étaient déplorables et incompatibles avec les mesures préventives liées à la Covid-19, pourtant exigées par les pouvoirs publics.

Face à la fermeture prolongée des guichets des préfectures, le gouvernement a pris le 22 avril ⁽¹⁾ une nouvelle ordonnance afin de prolonger de trois mois supplémentaires la durée de validité des documents de séjour qui avaient déjà été prolongés de trois mois (au tout début de la crise), soit une prolongation totale de six mois. Sont concernés les titres suivants, qui expiraient entre le 16 mars et le 15 mai 2020 : visas de long séjour, titres de séjour, autorisations provisoires de séjour et récépissés de demande de titre de séjour. La durée de validité des attestations de demande d'asile arrivées à expiration pendant cette période a été, quant à elle, prolongée de 90 jours.

Il n'en demeure pas moins, comme le rappelle le Gisti (Groupe d'information et de soutien des immigrés) que « les délais recommencent à courir pour les personnes qui doivent demander un titre de séjour ». « Beaucoup doivent accomplir une démarche dans un délai maximal de deux mois, soit avant ce 24 août », explique l'association dans un communiqué ⁽²⁾.

Concernant l'accès à la protection maladie des personnes étrangères, la Caisse nationale d'Assurance maladie (Cnam) a pris, durant la crise, un certain nombre de dispositions pour assurer la continuité de l'accès aux droits et aux soins dans le

contexte de fermeture des guichets, notamment en facilitant les démarches d'obtention et de renouvellement de l'aide médicale d'État (AME), de la Protection universelle maladie (Puma) ou de la complémentaire santé solidaire (CSS).

Une note d'information de la Direction de la sécurité sociale ⁽³⁾, a apporté des éléments d'informations complémentaires concernant la prise en charge par le Dispositif de soins urgents et vitaux (DSUV), qui est un mode de paiement des soins fournis en urgence par l'hôpital public s'adressant aux personnes en situation irrégulière (et non un système de protection maladie). La Cnam a ainsi confirmé que les soins destinés à limiter la propagation de l'épidémie de Covid-19 ont vocation à être pris en charge par le DSUV. L'accès au dispositif est facilité notamment avec la dispense de demande préalable d'AME, qui est nécessaire habituellement. Un certain nombre de difficultés persistent pour l'accès à la protection maladie des personnes étrangères et les associations travaillent à y remédier.

Pour les personnes étrangères qui rencontreraient des difficultés concernant le titre de séjour ou l'accès aux soins, il est possible de faire appel à différentes associations dont AIDES (www.aides.org), le Comede qui propose une permanence socio-juridique nationale (01 45 21 63 12), etc.

Pour plus d'infos sur les démarches entreprises par les associations de défense des droits à la santé des personnes étrangères, vous pouvez vous reporter au site de l'ODSE : <https://www.odse.eu.org>

Enfin, plusieurs ONG en France ont demandé pour limiter les conséquences de la crise sanitaire une régularisation des personnes sans titre de séjour (décision qui a été prise au Portugal durant la crise de la Covid). Une campagne a été lancée mi-juin à ce sujet, relayée par la Cimade ⁽⁴⁾.

(1) : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041814597&categorieLien=id>

(2) : <https://www.gisti.org/spip.php?article6433>

(3) : <https://seronet.info/breve/protection-maladie-des-etrangers-eres-87633>

(4) : <https://www.lacimade.org/liberteegaliterregularisez-regularisation>



**EN CAS D'INFECTION
SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLE,
J'INFORME MES PARTENAIRE(S)
POUR QU'ILS OU ELLES
SE FASSENT DÉPISTER
À LEUR TOUR.**



ARRÊTONS LA CHAÎNE DE TRANSMISSION !

OÙ TE FAIRE DÉPISTER ?

→ **DANS UNE ACTION DE DÉPISTAGE DE AIDES**
avec des tests rapides du VIH et de l'hépatite C,
ainsi que des autotests VIH gratuits :
<https://www.aides.org/depistage-vih-sida>

→ **DANS UN CEGIDD**
= centre de dépistages (gratuit et sans rendez-vous) :
www.sida-info-service.org/annuaire/

→ **DANS UN LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES**

→ **EN EN PARLANT D'ABORD AVEC UN-E MÉDECIN**