

AME et CMU en danger

Grâce à la mobilisation associative, le gouvernement a suspendu ses décrets de loi visant à réformer l'AME et la CMU sur le principe de gratuité et des critères de revenus. Mais le dossier reste à surveiller de près sur le terrain, car les préfetures et le personnel administratif ont des fonctionnements très divers et les orientations données par le gouvernement ne font que compliquer des situations humaines déjà critiques.

SOCIAL
par Sandra Mignot

Cet hiver, deux lois ont introduit des modifications d'importance dans le fonctionnement de l'aide médicale d'État (AME) et de la couverture maladie universelle (CMU), sous prétexte d'économies. Le principe de gratuité pour l'une et les critères de revenus pour l'autre sont remis en question. Interpellé, le gouvernement a suspendu la rédaction des décrets d'application. Mais un climat de suspicion continue de planer à l'égard des plus défavorisés et des étrangers sans papiers. Les associations restent vigilantes, dans l'attente de prochaines directives.

En décembre dernier, deux articles de lois, tardivement glissés dans le projet de loi de finances rectificative pour 2002 et dans le projet de loi de finances pour 2003 ont été votés par le Sénat et l'Assemblée nationale. Le premier concerne l'AME et remet en cause le principe de gratuité des soins pour les plus démunis en instaurant une « participation du bénéficiaire ». Un forfait hospitalier et un ticket modérateur devront être définis par décret. Le second concerne la CMU : il retarde la date d'effet de l'affiliation (mais il

l'avance au premier jour du mois en cours pour les procédures d'admission immédiate) et, surtout, laisse entendre une modification des ressources prises en considération pour l'attribution de la complémentaire CMU. Tollé chez les associations. Act Up, Aides, Médecins du monde, Médecins sans frontières, le Gisti, le Comede, mais aussi le Syndicat de la médecine générale, la Coordination nationale des réseaux de santé, le Syndicat des urgences hospitalières, la Fédération hospitalière de France, et bien d'autres, se mobilisent contre deux textes qui restreignent brutalement la couverture sociale des populations les plus démunies et notamment celle des étrangers en situation irrégulière. Occupation du hall du ministère de la Santé, rencontre au secrétariat d'État à la lutte contre l'exclusion, pétitions qui récolteront plus de 120 000 signatures, tentative de saisine du Conseil constitutionnel, se sont ainsi succédé en début d'année.

« Première conséquence : la dégradation de l'état de santé des étrangers sans papiers et des personnes en grande précarité. »

À grands coûts d'économie.

L'application des dispositions votées aurait en effet de multiples conséquences, au premier rang desquelles la dégradation de l'état de santé des étrangers sans papiers et des per-

CONTACTS

Aides délégation régionale Grand-Est *
47, rue de la Course
67000 Strasbourg
tél. : 03 88 75 73 63
mail : aides-alsace@aides.org

Arcat *
94-102 rue de Buzenval
75020 Paris
tél. : 01 44 93 29 29
mail : info@arcat-sante.org

Comede *
78, rue du Général-Leclerc
94272 Le Kremlin-Bicêtre Cedex
tél. : 01 45 21 38 40

Médecins sans frontières
8, rue Saint-Sabin
75544 Paris Cedex 11
tél. : 01 40 21 29 29

* Ces associations bénéficient du financement d'Ensemble contre le sida.
contact : service des financements associatifs,
Bertrand Audoin
tél. : 01 53 26 45 55

sonnes en grande précarité. « *On sait que lorsqu'il n'y a pas de dispense totale d'avance des frais, les gens ne se soignent que quand c'est vraiment urgent* », assure Arnaud Veisse du Comede. La santé est en effet rarement la préoccupation première en situation d'extrême précarité : logement, nourriture, régularisation administrative passent avant. « *Aujourd'hui, le souci d'un sans-papiers séropositif est de pouvoir manger un sandwich avec ses médicaments* », rappelle Philippe Malfrait, chargé d'action juridique à Aides-Grand-Est. Comment imaginer dans ces conditions qu'il puisse s'acquitter d'un forfait hospitalisation ou d'un ticket modérateur sur ses prescriptions ?

Certes le texte de loi a prévu de préserver la gratuité totale pour certaines catégories de bénéficiaires : les femmes enceintes de plus de cinq mois, les mineurs (les enfants d'étrangers en situation irrégulière, bénéficiaires de l'AME, étaient auparavant affiliés à la CMU) et les personnes atteintes d'affections de longue durée, telles que le VIH. Mais un tel système nécessiterait la mise en place de procédures complexes et longues comme la reconnaissance officielle d'une affection longue et coûteuse, ce qui augmenterait d'autant plus la complexité des démarches. Une mesure qui rendrait donc le demandeur davantage dépendant des associations pour obtenir l'accès au droit. « *Et tout délai supplémentaire peut être préjudiciable*, rappelle Philippe Malfrait, *quand on sait notamment que les personnes étrangères découvrent plus souvent leur séropositivité à un stade avancé.* »

La loi prévoit également un accès à la médecine de ville dès l'attribution de l'AME. Jusqu'à présent il faut en effet bénéficier de trois ans de résidence en France pour pouvoir accéder aux soins de ville dans les mêmes conditions de gratuité. « *Mais à quoi bon, si les gens doivent désormais payer un ticket modérateur en ville aussi* », condamne Arnaud Veisse. En outre, selon Philippe Malfrait, cette mesure présenterait l'inconvénient d'une dispersion des patients hors des réseaux déjà tissés :

« *Être pris en charge à l'hôpital, c'est pénétrer dans un réseau qui permet aussi de bénéficier d'un accompagnement social et juridique. En médecine de ville, les patients n'auront plus cet accès.* »

Surtout, l'argument de santé publique est sans appel. Sans une prise en charge complète et gratuite, les populations les plus précaires, si elles peuvent accéder à des consultations gratuites, via des associations ou la générosité de certains praticiens, ne suivent pas ou mal les traitements prescrits et ne font pas réaliser les analyses recommandées. « *Résultat : ce sont des hospitalisations en urgence à un stade avancé de la maladie, avec des complications, voire la création de résistances* », constate Françoise Debadts de Médecins sans frontières. La prise en charge, tardive, devient alors beaucoup plus coûteuse. Un argument qui a permis de démonter les motivations économiques du ministre du Budget et des députés de la majorité qui avaient soutenu l'amendement aménageant l'AME.

« **Être pris en charge à l'hôpital, c'est pénétrer dans un réseau qui permet aussi de bénéficier d'un accompagnement social et juridique.** »

Le gouvernement veille. Ainsi, le 14 mars, Jean-Pierre Raffarin renonçait finalement à la publication d'un décret pour l'application de la réforme de l'AME. Après un premier soupir de soulagement, les associations ne se sont pourtant pas démobilisées. « *Pour l'instant, le Premier ministre s'est engagé à ce qu'il n'y ait pas de décret publié*, résume Arnaud Veisse. *Mais ce qu'il faut, c'est supprimer l'amendement.* » Rien ne garantit en effet qu'un autre gouvernement ne revienne pas sur la décision, et le statu quo ne tient pour l'instant qu'à la parole du Premier ministre. En outre, Maignon a annoncé dans un communiqué la parution prochaine d'une circulaire « *fixant les conditions d'obtention de cette aide* ». L'entourage de Jean-Pierre Raffarin souligne que

« **Il serait question de justifier d'un laps de temps réel de résidence en France.** »

l'AME doit aller « *effectivement aux plus démunis (...) et en priorité aux enfants, aux femmes enceintes et aux situations d'urgence* ». Il serait question de « *justifier d'un laps de temps réel de résidence en France* », ce qui n'est pas nécessaire actuellement. La circulaire devrait donc instaurer des mesures de contrôle permettant de

limiter les « dérives » du système, relevées dans un rapport, à ce jour confidentiel, de l'inspection générale des affaires sanitaires. Avec, en filigrane, l'objectif de réaliser des économies. Jean-Pierre Raffarin déclarait ainsi le 17 mars dernier dans les colonnes du quotidien *Les Échos* : « *Si ces mesures ne sont pas efficaces pour faire des économies, je signerai les décrets nécessaires.* » Au cabinet de la secrétaire d'État à la lutte contre l'exclusion, Dominique Versini, on évoque des inscriptions redondantes permettant de bénéficier de l'AME dans plusieurs établissements à la fois, voire la revente de médicaments au marché noir...

Et les pauvres payent. Concernant la CMU, le décret d'application est également attendu. Comme annoncé lors des débats à l'Assemblée nationale en décembre dernier, il pourrait modifier la période de référence prise en compte pour l'affiliation à la complémentaire. À ce jour, sont retenus les revenus sur les douze derniers mois. Il est question de considérer les revenus de la précédente

« **Certaines personnes pourraient attendre une protection sociale jusqu'à un an !** »

année fiscale. « *On n'est pas toujours pauvre de la même manière*, note Françoise Debadts. *L'intérêt de la CMU est qu'elle permet de réagir rapidement. Là, certaines personnes pourraient attendre une protection sociale jusqu'à un an !* » Une réforme

qui chercherait encore à mieux contrôler l'accès au dispositif, puisque des recoupements pourraient alors être effectués avec l'administration fiscale pour vérifier que le demandeur n'excède pas le plafond de ressources. « *La loi CMU de 1999 a vidé nos salles d'attente*, assène Françoise Debadts. *Grâce à elle nous avons fermé des centres de soins. Nous allons nous battre pour que ces gens ne soient pas obligés de revenir nous voir.* » Jérôme Martin, vice-président d'Act Up-Paris note, pour sa part, que « *les politiques qui s'expriment dans*

cette affaire continuent à parler de fraude et d'abus. On laisse notamment entendre que l'AME serait une sorte de privilège. » L'association craint la mise en place de mesures vexatoires aux guichets, des demandes de justificatifs supplémentaires. Pour l'instant, les associations n'ont pas constaté d'évolution notable dans le traitement des demandes. « Nous avons juste relevé des difficultés à trois ou quatre reprises, note Arnaud Veisse, depuis que les amendements sur l'AME/CMU ont été adoptés. Des personnes à qui l'on demandait leurs feuilles de salaire sur les douze derniers mois pour l'attribution d'une AME en urgence... Nous sommes intervenus, et ça s'est finalement réglé. »

Une légère angoisse pointe tout de même du côté du public, pour ceux qui ont suivi l'actualité. « C'est cumulatif, il y a ce climat plus répressif au niveau de l'immigration, maintenant la remise en cause des lois permettant l'accès aux soins, évoque Vincent Douris d'Arcat. Dans mes consultations juridiques, je dois toujours commencer par préciser que les textes ne sont pas entrés en application. » Arnaud Veisse souligne que l'on est encore loin de la hantise de la dénonciation qui régnait avant les premiers mouvements de sans-papiers et l'adoption de la loi Chevènement. Mais la suspicion lui reste intolérable : « Pour abuser, il faudrait être un sans-papiers riche ! Combien de sans-papiers en France gagnent plus de 562 euros¹ par mois ? »

¹ 562 euros par mois est le plafond des revenus en deçà duquel une personne seule peut bénéficier de la complémentaire CMU.

Ordonnance n° 45-2658 du 2 novembre 1945
Ordonnance relative aux conditions
d'entrée et de séjour des étrangers en France

Article 12 bis

Modifié par Loi 98-349 1998-05-11 art. 5 jorf 12 mai 1998.

Sauf si sa présence constitue une menace pour l'ordre public, la carte de séjour temporaire portant la mention « vie privée et familiale » est délivrée de plein droit :

11° À l'étranger résidant habituellement en France dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité, sous réserve qu'il ne puisse effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans le pays dont il est originaire.

La carte délivrée au titre du présent article donne droit à l'exercice d'une activité professionnelle.

« Pour abuser, il faudrait être un sans-papiers riche ! »

Au bon pouvoir discrétionnaire

En théorie, les étrangers sans papiers ou en situation de précarité ont accès aux soins. En pratique, l'appréciation des textes par les préfetures et la bonne volonté des personnels administratifs en décident parfois autrement.

Et les orientations récentes données par le gouvernement risquent de compliquer encore certaines situations.

« Avant la réforme de la CMU/AME, c'était la croix et la bannière pour obtenir l'AME, se rappelle Arnaud Veisse du Comede, on peut craindre que cela revienne. »

En effet, globalement l'accès à l'AME s'est grandement amélioré depuis 1999, même si des difficultés persistent, comme le délai d'ouverture des droits : il faut généralement deux mois pour obtenir l'AME, qui assure la gratuité des soins, des consultations et des prescriptions fournis par l'hôpital. Mais il existe aussi une procédure d'admission immédiate, difficile à faire appliquer. La plupart des centres de Sécurité sociale ignorent l'existence de cette mesure. « Cela fonctionne quand nous intervenons auprès des centres de Sécurité sociale, note Arnaud Veisse. Mais un étranger isolé ne saurait pas faire valoir ses droits, les procédures sont tellement compliquées. »

De l'AME... L'AME fonctionne bien pour les sans-papiers. « Le problème c'est qu'un certain nombre de gens ne savent pas qu'ils peuvent y recourir, regrette Philippe Malfrait d'Aides-Grand-Est. Aucune communication n'est faite pour présenter ce système. » Alors les patients débarquent tardivement dans le réseau de soins, une fois très malades. Ainsi

les cas de VIH/sida sont souvent détectés à un stade très avancé de l'infection. Hors de l'hôpital, l'AME doit également permettre d'acheter des médicaments et d'accéder à des consultations de ville pour les per-

« Aucune communication n'est faite pour présenter l'AME. »

sonnes qui résident sur le territoire depuis trois ans. Mais là autre obstacle : celui du délai de remboursement pour les professionnels de santé. L'AME n'est en effet pas assortie de la carte Vitale. Certains médecins et pharmaciens n'acceptent donc pas de prendre en charge ces patients.

Les étrangers sans papiers, chez qui l'on diagnostique une maladie grave, peuvent obtenir une régularisation pour motif médical. « Dans ce domaine, on a toujours constaté une résistance à l'application du droit », note Vincent Douris d'Arcat. Chargé des consultations juridiques dans cette association, il participe à la rédaction d'un rapport, à paraître en mai, sur la régularisation pour motifs médicaux dans le cadre de l'Observatoire du droit à la santé des étrangers. Ainsi, dans les Hauts-de-Seine, on constate plus d'un an d'attente avant l'obtention d'une réponse. Certains dossiers auraient même été conservés jusqu'à 24 mois avant d'aboutir. À Paris, les délais d'attente, qui pendant quelques semaines en 2002 étaient passés à 3 mois, sont de 6 mois depuis avril 2002. La préfecture, qui n'exigeait plus qu'un certificat médical soit présenté pour obtenir l'ouverture de la demande, a réinstauré ce mode de fonctionnement. Or, dans les textes, un certificat médical ne doit être délivré, confidentiellement, qu'à l'attention du médecin chef de la préfecture (ou des médecins inspecteurs des Ddass lorsque la procédure a lieu en province) une fois le dossier de demande de régularisation ouvert. « C'est une dérive, insiste Vincent Douris, avec le risque de rupture du secret médical. »

... **Au droit de séjour...** Quant au titre de séjour délivré, il s'agit souvent d'une autorisation provisoire de séjour (APS). Un phénomène qui pourrait être renforcé par l'application de la circulaire Sarkozy. En effet, pour l'obtention d'une carte de séjour temporaire (qui inclut l'autorisation de travailler), il faut avoir préalablement vécu un an en France. Dans ce domaine on constate aussi des abus. Par exemple, en Seine-Saint-Denis, la préfecture estime que toute première demande de séjour pour motif médical doit systématiquement aboutir sur une APS. Dans le Val-de-Marne, les étrangers qui ne peuvent témoigner de leur résidence habituelle en France ne voient même pas leur demande enregistrée (ce qui ne leur permet pas d'accéder au dispositif de soins, même temporairement).

Enfin, la notion de menace à l'ordre public peut également empêcher l'attribution d'un titre de séjour. « Comme cela n'est pas codifié, explique Vincent Douris, la moindre condamnation peut être un obstacle. Et bien sûr c'est encore pire s'il y a eu des mesures d'éloignement du territoire. » On aboutit ainsi à des situations où des étrangers malades ne peuvent pas être expulsés, mais étant considérés comme une « menace à l'ordre public », ils ne sont pas non plus régularisés.

Une fois l'APS en poche, il faudra enfin entamer une autre démarche pour obtenir l'autorisation de travailler. Et celles-ci semblent délivrées de façon discrétionnaire. « En Seine-Saint-

Denis, comme le signale Vincent Douris, personne n'obtient jamais d'autorisation de travail. À Paris, c'est variable, mais depuis l'automne les ressortissants d'Amérique latine essuient systématiquement des refus. »

« L'autorisation de travailler semble délivrée de façon discrétionnaire. »

... **À la CMU.** En revanche l'APS ouvre l'accès à la CMU, comme la carte de séjour. En général, pour l'obtention du régime de base et d'une complémentaire CMU, le délai nécessaire est de deux mois. Mais il existe, là aussi, une procédure d'admission immédiate. « Au Comede, nous demandons le recours à cette procédure pour un quart de nos patients », explique Arnaud Veisse. C'est notamment le cas pour ceux qui sont séropositifs. L'évaluation de la charge virale, le comptage des CD4, sont des analyses coûteuses et qui doivent être réalisées rapidement... Aux demandeurs d'asile, qui ont normalement accès aux Assedic, il sera souvent répondu qu'il vaut mieux attendre l'attestation d'Assedic, histoire de simplifier la tâche, pour les inscrire directement au régime général. En attendant, un temps précieux est perdu, quand il faudrait rapidement ouvrir l'accès à la CMU, pour après revenir au régime général. Alors il faut informer. « On prévient simplement les gens qu'ils doivent aller s'inscrire à la Sécu, qui dans un premier temps refusera de les admettre, résume Arnaud Veisse. Il faudra donc qu'ils reviennent nous voir et on interviendra auprès de leur centre de Sécurité sociale. »

La régularisation pour soins plutôt que l'asile politique

En 2002, il y a eu davantage de titres de séjour délivrés pour motifs médicaux que de cartes de réfugiés accordées. On vient à conseiller aux séropositifs de ne pas demander l'asile mais la régularisation pour soins : ils auront ainsi l'autorisation de travailler ! « C'est pervers, car les préfectures refusent d'entamer la procédure de régularisation tant que la demande d'asile n'est pas retirée. » En outre, la régularisation pour

motif médical, dans le meilleur des cas, aboutit à une précarisation. La carte de séjour temporaire n'est en effet valable qu'un an, alors que le statut de réfugié octroie une carte de dix ans. « Et puis, quand les gens vont mieux, ce qui est souvent le cas une fois qu'ils ont des papiers, des soins... que se passe-t-il ? On leur retire leur statut. », déplore Arnaud Veisse. Sans compter la difficulté d'avoir à révéler sa maladie...

« On aboutit à des situations où des étrangers malades ne peuvent pas être expulsés, mais ils sont considérés comme une "menace à l'ordre public" et ils ne sont pas régularisés. »