

LE PRESIDENT

Paris, le 2 octobre 2019

Monsieur le Premier ministre,

L'aide médicale d'Etat (AME) est le dispositif qui, avec la circulaire sur les soins d'urgence, permet aux étrangers qui n'ont pas acquis de droits au système de couverture maladie universelle, d'accéder aux soins. Parce qu'elles ont été régulièrement l'objet de controverses, alors même que leur part dans les dépenses de santé est marginale, peu de dispositions ont été autant régulièrement scrutées que celles des articles L. 251-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles. Ces examens ont souvent pour intention de limiter, voire de supprimer des prestations de santé accordées aux étrangers de facto présents sur le territoire français depuis plus de trois mois et disposant de ressources limitées. Même si l'AME connaît des dysfonctionnements, notamment en termes d'application et de coût, comme l'avait souligné le Défenseur des droits dans son rapport de 2019 sur les personnes malades étrangères, elle a montré qu'elle jouait un rôle essentiel dans les politiques de santé publique pour les plus démunis. Ainsi, favoriser le diagnostic, la prévention et la prise en charge dès le début de maladies potentiellement contagieuses ou graves favorise la protection de la santé de l'ensemble de la population. La prévention réalisée évite de lourdes dépenses ultérieures dues à des états de santé très dégradés. Restreindre le dispositif de l'AME est donc contraire à une politique de santé publique responsable et ne peut qu'aboutir à l'engorgement des urgences et à l'accroissement du coût des soins.

.../...

Monsieur Edouard Philippe
Premier ministre
Hôtel de Matignon
57 rue de Varenne
75700 PARIS

Une nouvelle fois, ce dispositif est évalué par deux inspections générales. On voudrait espérer que leur mission est de vérifier que ceux auxquels il est destiné, qui sont en très grande majorité des personnes en situation de vulnérabilité et de précarité, ont bien accès aux soins, alors même que des difficultés réelles existent aujourd'hui, par exemple en matière de preuve du caractère ininterrompu du séjour depuis plus de trois mois ; les associations estiment qu'une majorité de bénéficiaires ne jouissent pas de leurs droits. Mais il ne s'agit, semble-t-il, que de concrétiser l'objectif de borner les prestations offertes, que les dispositions existantes ne rendent pourtant nullement inconditionnelles. Au-delà de l'impératif budgétaire, existent sans doute dans la démarche d'autres motifs qui ne sont pas explicites, comme celui de satisfaire l'opinion bien ancrée selon laquelle des conditions d'accueil trop généreuses des étrangers, favorisent les flux migratoires à destination de la France. Les associations qui travaillent auprès des intéressés peuvent témoigner que les motivations de l'exil sont toutes autres.

Or, précisément, la santé doit être résolument détachée de toute considération relevant de la politique à l'égard des étrangers. L'aide médicale d'Etat n'est qu'un aménagement particulier visant à combler une lacune dans l'effectivité de la « protection de la santé » que la Constitution garantit à tous sans exception. Le droit d'accès aux soins, en particulier pour les plus pauvres, composante du droit fondamental à la protection de la santé, ne saurait être limité par une mesure administrative. Une réforme de l'AME, de même que de la couverture maladie universelle complémentaire, si elle venait à être adoptée, serait non seulement porteuse de discrimination et de rupture d'égalité devant les services publics mais encore mettrait le système de santé en difficulté.

Si l'application de la garantie constitutionnelle requiert la définition de modalités spécifiques de recours au système de soins pour la population concernée, celles-ci ne sauraient reposer sur des distinctions fondées sur l'origine géographique, le mode d'entrée sur le territoire, l'âge ou la pathologie. Elles induisent un tri entre malades et aboutissent à écarter des soins des patients qui en ont besoin et, par conséquent, à compromettre les exigences de santé publique pour les motifs indiqués. D'ores et déjà, existe un risque de stigmatisation et de précarisation des publics particulièrement vulnérables. Les dangers liés au renoncement aux soins, induits par le parcours actuel d'accès à la santé en France, sont une réalité, relevée par de nombreux rapports associatifs et institutionnels, dont celui de l'IGAS en 2010. Ces dangers ne manqueront d'être accrus dans l'hypothèse indiquée ici.

S'il est vrai que quelques établissements hospitaliers, notamment relevant de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris, se trouvent, dans certains cas, dans l'incapacité d'obtenir le remboursement de dépenses consenties à des patients ayant fait le déplacement depuis l'étranger dans le but exclusif de recevoir des soins, la solution doit être recherchée éventuellement dans les conditions de délivrance des visas qui leur sont accordés ; ou, plus sûrement, dans la conclusion d'accords internationaux avec les Etats d'origine.

C'est pourquoi la Commission nationale consultative des droits de l'homme s'inquiète d'une remise en cause de la portée de l'AME et souhaite tout au contraire que son efficacité soit accrue.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Premier Ministre, l'expression de ma haute considération.



Jean-Marie Delarue