

Comité interministériel sur l'immigration et l'intégration

Discours d'Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé

Les dispositifs d'accès aux soins des personnes migrantes, que ce soit les soins urgents et aide médicale d'Etat pour les personnes en situation irrégulière ou la protection universelle maladie pour les demandeurs d'asile, sont indispensables, à la fois pour des raisons humanitaires et de santé publique.

Nous devons être exemplaires dans l'adaptation de nos dispositifs pour intervenir le plus efficacement possible ; nous devons également être exemplaires dans la lutte contre le dévoiement de certains de nos dispositifs.

Nous savons que la prise en charge tardive d'une maladie est systématiquement plus coûteuse qu'une prise en charge à temps par la médecine de ville.

De ce fait, nous ne souhaitons pas mettre en place des mesures qui porteraient atteinte à cette logique, comme une réduction du panier de soins ou une participation financière des assurés à l'AME. Contrairement à ce que certains affirment, de telles mesures ne se traduiraient que par une dégradation de la santé des personnes concernées, un engorgement des services d'urgence et une augmentation du coût total des soins dispensés.

Il est cependant légitime d'améliorer l'efficacité des dispositifs de prise en charge des soins des personnes migrantes, comme nous le faisons d'ailleurs avec l'ensemble des dépenses de santé. C'est la raison pour laquelle nous avons confié aux inspections générales une mission sur l'aide médicale d'Etat et les soins urgents, en lien avec Gérard Darmanin.

Le rapport réalisé par cette mission confirme que des mesures visant à remettre en cause les principes de l'AME ne sont pas pertinentes et que la priorité est de lutter contre les fraudes et abus qui dévient le système. Ces dérives représentent une part difficilement estimable mais limitée des prises en charge. En revanche, elles alimentent une défiance sur le système voire des fantasmes qu'il est difficile de déconstruire.

Seul le prononcé fait foi

Dans ce contexte et à l'appui des conclusions du rapport des inspections générales, nous proposons plusieurs mesures :

Tout d'abord, les actions de contrôle de l'AME et des soins urgents seront renforcées. Je pense notamment à :

- La centralisation de l'instruction des dossiers d'AME au sein de 3 caisses d'assurance maladie, ce qui permet d'augmenter les contrôles ;
- L'accès des caisses d'assurance maladie à la base « Visabio » du ministère de l'intérieur pour identifier les dissimulations de visas et éviter l'ouverture de droits à l'AME pour les personnes concernées ;
- Le renforcement du contrôle de la résidence en France : les demandes d'AME devront être déposées en personne en CPAM, ou par dérogation par l'intermédiaire de l'hôpital ou de la permanence d'accès aux soins de santé. L'objectif est d'éviter les demandes frauduleuses, transmises par courrier par des personnes qui ne sont pas sur le territoire Français ;
- Le renforcement des contrôles a priori sur les attestations d'hébergement qui permettent d'évaluer la condition de résidence de trois mois : une attention particulière sera portée aux hébergeurs multiples ;
- L'identification par les consulats des personnes demandant un visa et ayant des dettes hospitalières.

Ensuite, une entente préalable pour certains soins pour les bénéficiaires de l'AME sera introduite. Cette entente préalable, qui sera discutée dans le cadre du projet de loi de finances, sera circonscrite aux soins programmés et non-urgents, par exemple la chirurgie de la cataracte, les prothèses de genou ou de hanche ou encore certains actes de kinésithérapie.

Le droit applicable sera clarifié pour indiquer que sont éligibles à l'AME les ressortissants étrangers ayant été trois mois en situation irrégulière : cela ne changera rien pour les ressortissants étrangers entrés de façon irrégulière, mais pour les détenteurs d'un visa touristique, cela signifie que le délai de 3 mois débutera à l'expiration du visa.

S'agissant des demandeurs d'asile, un délai de carence de trois mois pour l'accès à la protection universelle maladie sera introduit. Je rappelle qu'ils bénéficient aujourd'hui de règles dérogatoires plus favorables que celles des autres assurés : ils peuvent être affiliés à l'assurance maladie dès le dépôt de leur demande d'asile, alors qu'un français ou un ressortissant étranger en situation régulière n'exerçant pas d'activité professionnelle est soumis à un délai de carence de 3

Seul le prononcé fait foi

mois. L'idée est donc d'aligner les conditions d'accès aux droits sur celles des autres assurés. Pendant ce délai, les demandeurs d'asile auront bien sûr accès aux soins urgents, qui incluent notamment le traitement des maladies infectieuses et les soins délivrés aux femmes enceintes et aux nouveau-nés. Je précise que le délai de carence ne sera pas applicable aux enfants mineurs.

Il est également prévu d'ajuster le délai de maintien de droits à l'assurance maladie pour les étrangers qui deviennent irréguliers, soit en raison de l'expiration de leur titre de séjour, soit en raison du rejet de leur demande d'asile. Ce délai est actuellement de 12 mois pour éviter les ruptures de droit en cas de procédure de renouvellement de titre. Ce délai passera de 12 à 6 mois pour limiter les maintiens de droits non justifiées sans engendrer des ruptures de droits importantes parmi les ressortissants étrangers en instance de renouvellement de leur titre de séjour. Il est également proposé d'interrompre les droits à l'assurance maladie lorsqu'une personne est visée par une obligation de quitter le territoire français devenue définitive.

Enfin, nous souhaitons également renforcer résolument les démarches proactives pour « aller vers » les populations vulnérables et les faire accéder aux soins ou aux droits.

Il est également indispensable de pouvoir proposer un parcours de santé aux « primo-arrivants » pour adapter les soins délivrés aux vulnérabilités liées au parcours de migration, en particulier les psychotrauma et les maladies infectieuses. Ce parcours doit comporter un « rendez-vous santé » de prévention et de dépistage : une expérimentation a été lancée à Rennes pour soutenir l'organisation des rendez-vous santé par les professionnels de santé en ville.

Enfin, nous avons augmenté et continuerons d'augmenter les dotations aux permanences d'accès aux soins de santé (PASS), qui sont souvent le point d'orientation des migrants et nous prévoyons de créer des centres de santé « communautaires » dans le cadre de la stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté

En résumé, 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

Seul le prononcé fait foi

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.