

Immigration clandestine et devoir de soins

15 novembre 2019

Pr Roger GIL

Directeur de l'Espace de Réflexion Ethique Nouvelle-Aquitaine

Pour comprendre les mesures prises par le gouvernement pour limiter l'immigration clandestine pour raison de santé, il faut d'abord comprendre le sens des acronymes relatifs à la prise en charge des soins. Il s'agit de la PUMA et de l'AME. LA PUMA ou Protection universelle maladie a remplacé en 2016¹ la CMU (Couverture Maladie Universelle) instituée en 1999 et assure la prise en charge des frais de santé et de maternité pour toute personne se trouvant sur le sol français, qu'elle y travaille ou qu'elle y réside de manière régulière (que l'on soit français ou que l'on dispose d'un titre de séjour) et stable (soit depuis plus de trois mois). L'AME ou Aide médicale d'Etat est accordée aux étrangers en situation irrégulière et ne disposant pas de ressources pour leur permettre d'accéder aux soins liés à une maladie ou à une maternité². Les PASS ou Permanences d'accès aux soins de santé sont des cellules de prise en charge médico-sociale mises en place par les établissements de santé publics ou participant au service public et destinées aux personnes démunies³. Ces dispositions témoignent du souci de faire participer les travailleurs même étrangers au principe fondateur de la création en 1945 de la sécurité sociale, à savoir la solidarité nationale. Mais au-delà, elles témoignent aussi pour les étrangers en situation irrégulière et dépourvus de ressources d'un souci éthique plus général qui touche, dans l'esprit de la déclaration des droits de l'homme, à une égale considération de la République pour celles et ceux qui se trouvent sur son sol et à la nécessité de leur porter secours s'ils sont malades, blessés ou dans le besoin. On peut à perte de vue discuter sur le coût que l'on peut qualifier d'important ou de marginal de ces dispositions humanitaires dès lors que l'on s'appuie sur des chiffres absolus (près d'un milliard d'euros) ou relatifs (soit 0,5% des dépenses de santé de l'Assurance Maladie) pour les quelque 315 000 étrangers en situation irrégulière pris en charge par l'AME, en ajoutant que ces dépenses ont augmenté de près de 50% entre dix ans (2009-2019)⁴. Il faut ajouter que cette aide médicale d'Etat est restreinte : elle ne concerne par exemple ni la PMA, ni les médicaments remboursés à 15% ni les cures thermales⁵. Cette libéralité accordée aux étrangers en situation irrégulière a cependant un bénéfice secondaire en termes de santé

¹ La protection sociale des étrangers en France. Juillet 2016. https://www.gisti.org/IMG/pdf/unaf-analyse_juridique_protection-toweb.pdf

² La Finance pour tous. Institut pour l'éducation financière du public. <https://www.lafinancementoutous.com/pratique/vie-perso/aides-financieres-et-sociales/sante/la-protection-universelle-maladie-puma-et-l-aide-medicale-de-l-etat-ame/>

³ Parcours de santé, vos droits. Les permanences d'accès aux soins de santé. Ministère des Solidarités et de la Santé ; <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/modeles-et-documents/article/les-permanences-d-acces-aux-soins-de-sante-pass>

⁴ Voir par exemple Pierre Kupferman, Combien coûte l'aide médicale d'état, 25/09/2019 ; BFMTV ; <https://www.bfmtv.com/economie/combien-coute-l-aide-medicale-d-etat-1774864.html>

⁵ Aide médicale de l'Etat et soins urgents ; 10/12 :2018 ; <https://www.ameli.fr/vienne/assure/remboursements/cmu-aides-financieres/aide-medicale-etat-soins-urgents>

publique : éviter la transmission donc la dissémination de maladies infectieuses comme la tuberculose.

Or le double problème du coût de la protection sociale dans le contexte du déficit de la Sécurité sociale et de la hausse de l'immigration a conduit à considérer l'AME comme responsable d'une croissance de l'immigration clandestine, stimulée par des filières organisées venant de pays comme la Géorgie ou l'Albanie : des passeurs projettent ainsi contre rémunération sur la France des adultes et des enfants atteints de maladies graves et attirés par la gratuité des soins comme par de fausses espérances de guérison. C'est pour limiter ce dévoiement du droit d'asile que le gouvernement a annoncé un certain nombre de mesures et notamment un délai de carence de 3 mois avant de bénéficier de l'AME et pour ceux qui en bénéficient « 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 »⁶. Ces mesures se veulent certes dissuasives à l'égard des organisations de passeurs qui s'enrichissent de la misère humaine. Mais elles ont émus le Conseil de l'Ordre des médecins⁷ mais aussi MG France ou le Syndicat National des jeunes médecins généralistes⁸. Les arguments sont nombreux : le soin est un devoir des médecins ; le délai de carence laissera des maladies évoluer et précipiteront certains malades vers les services d'urgence déjà surencombrés ; des soins initialement qualifiés de non urgents sont néanmoins nécessaires au risque d'entraîner des complications graves (traitement d'une HTA, d'un diabète, d'affections cardiaques...sans parler de la santé sexuelle et reproductive). En outre on sait aussi que ces populations vulnérables, en situation de précarité ont, en dehors des réfugiés médicaux, une réticence à surmonter les obstacles à franchir pour accéder au système de soins.

Les signaux faits pour décourager les passeurs suscitent ainsi chez les professionnels de santé une angoisse éthique qui ne peut se résigner à une obéissance passive. Ne faudrait-il pas aussi que soient annoncés publiquement des accords intergouvernementaux (par exemple avec la Géorgie) et des mesures propres à démanteler les réseaux de passeurs ? Car comment imaginer laisser sans soins, sur le bord du chemin, un étranger, malade ou blessé qui vient à nous ou croise notre route ?

⁶ Comité interministériel sur l'immigration et l'intégration ; 20 décisions pour améliorer notre politique d'immigration, d'asile et d'intégration ; Service de presse de Matignon, 6 novembre 2019. https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2019/11/dossier_de_presse_-_comite_interministeriel_sur_limmigration_et_lintegration_-_06.11.2019.pdf

⁷ <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/annonces-limmigration-matiere-sante>

⁸ Julien Moschetti. What's up Doc, Société ; AME et Puma : non à la "xénophobie politique", dénoncent des médecins ; 8/11/2019. <https://www.whatsupdoc-lemag.fr/article/ame-et-puma-non-la-xenophobie-politique-denoncent-des-medecins>.