

https://www.lemonde.fr/idees/article/2019/10/05/alfred-spira-l-acces-a-la-sante-pour-les-refugies-n-est-pas-une-question-ideologique_6014317_3232.html

Le Monde

Le 5/10/2019

Alfred Spira : « L'accès à la santé pour les réfugiés n'est pas une question idéologique ! »

TRIBUNE

Alfred Spira

Professeur d'épidémiologie

Alors que s'ouvre, lundi 7 octobre, le débat parlementaire sur l'immigration, le professeur de médecine met en garde, dans une tribune au « Monde », quant à une éventuelle restriction de la couverture maladie des demandeurs d'asile. Inopérante et coûteuse, celle-ci salirait l'image de la France.

Publié le 05/10/2019 à 06h30

Tribune. Pour des raisons de politique intérieure et pour mieux préparer l'élection de 2022, le président de la République souhaite envoyer à la population un message politique fort concernant les migrants. Curieusement, c'est le domaine de la santé qui a été choisi pour cela. S'il y a, en effet, un domaine dans lequel la France s'honore et est reconnue dans le monde entier, bien avant celui du commerce du luxe, c'est bien notre engagement international et solidaire pour la santé.

Les humanitaires au Biafra, les « French doctors » dans la mer de Chine et ailleurs, Médecins du monde, MSF... sont connus dans le monde entier, et la France est reconnue partout comme le pays des droits de l'homme, terre d'accueil aussi pour les malades. Et c'est cette image que l'on voudrait casser. Au nom d'un prétendu petit calcul comptable, qui ne repose sur aucune base rationnelle et qui conduirait à rendre encore plus incompréhensible et coûteux l'accès à notre système de santé. Celui-ci souffre beaucoup, tous les Français en font durement l'expérience quotidienne. Il n'a pas besoin que l'on introduise encore des complications inutiles, qui ne changeront rien à sa fonction première qui est de soigner tous les malades, et qui aboutiront à alourdir sa gestion et ses coûts. Les raisons en sont un peu techniques, mais, pour la transparence du débat, doivent être connues.

Les personnes arrivant dans notre pays et souhaitant faire une demande pour être reconnues comme « réfugiés », les demandeurs d'asile, peuvent bénéficier, dès le premier jour du dépôt de leur demande, de la protection universelle maladie (PUMa). Si leurs revenus sont inférieurs à un certain montant (aujourd'hui 746 € par mois pour une personne seule), ils ont droit à la couverture médicale universelle complémentaire (CMU-C), qui leur permet un accès complet et gratuit à la santé. Ce droit leur est acquis pour une année, qui sera éventuellement renouvelable si le statut de réfugié leur est attribué.

Quelque 123 000 demandes et 33 000 acceptations en 2018

Cette procédure a concerné au total environ 123 000 demandes et 33 000 acceptations en 2018. Ceux qui n'obtiennent pas ce statut, souvent parce qu'ils viennent de « pays sûrs » (c'est-à-dire ne menaçant ni leurs libertés ni leur vie), doivent quitter le territoire français. La proposition qui semble se faire jour de la part du président serait de ne leur accorder le bénéfice de la PUMa qu'après un « *délai de carence* », quelques mois, en attendant que l'on ait statué sur leur demande d'asile. Seuls les soins « *urgents* » les concernant leur seraient ouverts.

Cela serait réalisé grâce à la mise en œuvre d'un dispositif appelé « prise en charge des soins urgents et vitaux ». Il s'agit de soins dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé. Ils sont assurés par les hôpitaux pour les patients étrangers qui résident en France en situation irrégulière, sans pouvoir bénéficier de l'aide médicale d'Etat (AME) pour des raisons de durée de séjour insuffisante (moins de trois mois) ou de revenus supérieurs au seuil d'attribution.

Ces soins sont réglés aux établissements de santé par l'assurance-maladie et font l'objet d'une prise en charge forfaitaire de l'Etat. Le montant alloué à ce dispositif (40 millions d'euros) n'a pas augmenté depuis 2008, il couvre environ 40 % de la dépense de soins à la charge des hôpitaux.

Les créances irrécouvrables des hôpitaux vont augmenter

Bien entendu, lorsqu'une personne nécessite de tels soins urgents et vitaux, tous les personnels soignants, quel que soit leur statut, les délivrent, sans se soucier de savoir quelle est la couverture santé de la personne dont la vie est menacée. Il s'agit là du principe éthique fondateur de la médecine et du serment d'Hippocrate, qui ne changera pas au gré des aléas politiques. Charge aux soignants et à leurs établissements de récupérer ensuite leur rémunération pour les soins délivrés. Cela nécessite un travail administratif compliqué, qui n'est pas toujours, loin de là, couronné de succès.

Cette évolution, si elle devait voir le jour, aurait donc pour conséquence de transférer la charge financière sur les professionnels et établissements de santé. Les hôpitaux, car c'est le plus souvent eux qui sont les lieux de recours dans ces situations, vont donc voir leurs créances irrécouvrables augmenter et leurs recettes baisser. Ce qui mettra encore plus en tension leur budget, et de nouveaux efforts d'efficience leur seront demandés. Les créances irrécouvrables des patients étrangers des hôpitaux se chiffrent en millions d'euros chaque

année... alors que les soignants ne font que ce qu'ils doivent humainement faire : soigner les gens qui en ont besoin sans tenir compte de leurs moyens. Et ceci, sans mentionner le problème de l'aval des prises en charge pour ces patients, qui risque de devenir encore plus complexe et qui ne fait qu'aggraver la situation parfois inextricable des services qui manquent de lits.

Un basculement de notre philosophie de l'accueil humanitaire

Les données de l'assurance-maladie ne permettent pas de savoir aujourd'hui combien de demandeurs d'asile venant de « pays sûrs » (on cite la Géorgie et l'Albanie) ont effectivement recours au système de santé après avoir déposé des demandes d'asile qui seront, dans leur très grande majorité, refusées, ni pour quelles pathologies. A ce jour, même le nombre de demandeurs d'asile ayant actionné la CMU-C n'est pas disponible, selon l'assurance-maladie. Encore moins le coût des dépenses afférentes.

Il est donc pour le moins surprenant que de telles modifications, qui représentent un basculement complet de notre philosophie de l'accueil humanitaire, soient ainsi envisagées sans que l'on puisse savoir quelle est l'ampleur de ce renversement. Mais en sachant parfaitement bien qu'il sera à la fois heureusement inopérant en matière de délivrance des soins, sauf à les retarder éventuellement, coûteux pour les finances des hôpitaux et la bonne marche du système de santé, ruineux pour l'image de notre pays.

Alfred Spira est membre de l'Académie nationale de médecine.