

20231110 Libération

https://www.liberation.fr/idees-et-debats/suppression-de-laide-medicale-detat-les-migrants-ne-sont-dignes-detre-soignes-que-sils-vont-mourir-20231110_GTETUJE2DRCGTJZM7WS73DQYBQ/

Interview

Suppression de l'aide médicale d'Etat : « Les migrants ne sont dignes d'être soignés que s'ils vont mourir »

Article réservé aux abonnés

Pour l'économiste Philippe Batifoulier, la suppression de ce dispositif d'accès aux soins pour les sans-papiers est un non-sens. Bien loin des économies promises, cette décision menace l'ensemble de la population et aggrave un peu plus le démantèlement du système de santé publique.



Une médecin de Médecins sans frontières dans une centre de réfugié à Briançon (Hautes-Alpes) en mai. (Thibaut Durand/Hans Lucas)

par [Copélia Mainardi](#)

publié aujourd'hui à 15h04

Mardi 7 novembre, le Sénat a adopté la [suppression de l'aide médicale d'Etat](#) (AME), un dispositif instauré en 2000 permettant aux étrangers en situation irrégulière de bénéficier d'un accès régulier aux soins, accordé pour un an sous certaines conditions de résidence et de ressources, et dans la limite des tarifs de la sécurité sociale.

Le texte prévoit de lui substituer une «aide médicale d'urgence», soit une réduction drastique du panier de soins proposés. Introduit par la droite sénatoriale, l'amendement fait partie du [projet de loi immigration](#) et a été adopté à 200 voix contre 136 ; en décembre, l'Assemblée nationale l'examinera à son tour et pourrait choisir de le retoquer. Pour l'économiste Philippe Batifoulier, spécialiste des questions de santé et de protection sociale, l'AME relève de l'humanité la plus élémentaire. La supprimer est selon lui une faute morale, économique et sanitaire.

Que recouvre l'aide médicale d'Etat et à qui s'adresse-t-elle ?

Elle permet de dispenser des soins à des [personnes sans-papiers](#) aux ressources inférieures à 810 euros par mois, et arrivées en France depuis au moins trois mois – deux situations qu'il faut prouver. Ce panier de soins est inférieur, notamment sur les soins dentaires, à celui proposé par la Complémentaire santé solidaire, accessible aux Français les plus modestes. Les

soins médicaux reçus par les migrants à leur arrivée en France ne datent pas de l'AME, mais ce dispositif, qui n'est pas seulement social, permet de recouvrer des créances, et de mieux garantir aux hôpitaux publics le financement de certains soins. Contrairement à ce qu'on entend, ce n'est pas une spécificité française : il y a des dispositifs similaires en Belgique ou en Allemagne, qui ne sont pas restreints aux situations d'urgence.

A lire aussi :

TRIBUNE

[Loi immigration : «Nous demandons des mesures urgentes, humanistes et concrètes pour la régularisation des travailleurs sans papiers»](#)

[Tribunes](#)

11 sept. 2023

Comment analysez-vous cette décision du Sénat ?

C'est une opportunité politique liée à l'air du temps et à une extrême droite qui a le vent en poupe. Ce débat régulier sur l'AME est un marqueur exemplaire du degré de xénophobie en France. Sa suppression ne repose sur aucun argument scientifique : par contre, ce que cette réforme implique, c'est que les sans-papiers ne sont dignes d'être soignés que s'ils vont mourir. Ce n'est plus la bonne santé qui compte, c'est éviter le pire.

Quels sont les principaux arguments des détracteurs de cet acquis social ?

Leur premier objectif est de lutter contre le «tourisme médical», l'idée selon laquelle dès que les migrants posent un pied sur le territoire français, la première chose qu'ils font est de se faire soigner. C'est aussi faux que ridicule. Aujourd'hui, on constate au contraire un non-recours massif : les personnes en situation irrégulière et qui ont besoin de soins ne connaissent pas l'existence de l'AME, et on estime que [seuls 50% des concernés entament les démarches nécessaires](#), ce qui équivaut à environ 380 000 personnes, un nombre relativement faible. Son coût représente environ 1 milliard d'euros par an : soit 0,47% des dépenses de santé ! C'est moins que les dépassements d'honoraires sur un an, qui coûtent bien plus cher à la collectivité. Médecins, chercheurs en santé public et économistes de toutes obédiences le répètent : cette suppression est un non-sens.

« L'AME est une histoire de pauvreté : ce n'est pas l'immigré le problème, c'est l'immigré pauvre. »

Si la réforme passe, quelles en seront les conséquences ?

Il y a fort à parier que les médecins continueront comme ils le pourront à soigner les patients immigrés. Seulement, ils devront composer avec ces bâtons dans les roues, entravant l'exercice de leur profession. Et les créances ne seront pas recouvrées. L'argument de réduction des dépenses est donc battu en brèche, d'autant que soigner les patients en état d'urgence coûte bien plus cher qu'appliquer un traitement en amont !

Surtout, restreindre les soins à des situations d'urgence pose un vrai problème de santé publique. Si on ne soigne pas les individus qui en ont besoin, les maladies s'aggravent, se développent, dégènèrent en épidémie – la tuberculose par exemple, mais aussi tout simplement l'ensemble des virus de la vie quotidienne, qui se transmettent et qu'il faut soigner. Enfin, du fait de leurs conditions de vie, les migrants concentrent aussi un certain

nombre de [problèmes de santé mentale](#), qui peuvent avoir des répercussions sur l'ensemble de la population. Tout le monde a intérêt à ce que son voisin soit en bonne santé.

A lire aussi :

[**Supprimer l'aide médicale d'Etat, une faute morale et sanitaire**](#)

[Politique](#)

8 nov. 2023 *abonnés*

Comment expliquer que cette réforme soit adoptée dans le cadre d'un projet de loi immigration ?

Si on suppose que la santé est une des causes de l'immigration, il faut donc supprimer le besoin de santé pour enrayer l'immigration ! Par ailleurs, certaines personnes très riches viennent en France pour se faire soigner et cela ne pose jamais l'ombre d'un problème. L'AME est une histoire de pauvreté : ce n'est pas l'immigré le problème, c'est l'immigré pauvre. L'objectif est de créer un climat repoussoir. Mais réformer l'AME ne changera rien au nombre d'arrivées, motivées par bien d'autres raisons. De plus, certaines études montrent que ce sont plutôt les personnes en bonne santé qui émigrent, vu les risques que comporte le voyage. C'est quand elles arrivent en France que leur santé se dégrade du fait des conditions d'accueil.

Quelles pourraient être les conséquences sur le dispositif de santé publique ?

Cette réforme constitue une attaque à la santé des Français. L'AME a une résonance particulière car elle concerne les migrants, mais finalement ses problèmes ne diffèrent pas de ceux de l'Assurance santé en général, autour de l'idée que «quand les gens sont bien assurés, ils dépensent sans compter». Selon cette logique, il faudrait donc supprimer les éléments de cette assurance. Cela peut passer par un forfait hospitalier de 20 euros par jour, un ticket modérateur, un forfait aux urgences... Ou par la fin de l'AME pour les étrangers. En France on ne déplore pas le renoncement aux soins : on l'organise, via une politique publique qui met des barrières un peu partout, et crée d'immenses inégalités d'accès aux soins. Mais imaginer que les répercussions concerneront seulement les dépenses futiles et superficielles, c'est profondément illusoire. Les études scientifiques montrent au contraire que quand vous faites payer les gens pour leur santé, ce sont les dépenses utiles que vous fragilisez. Finalement, plus on est pauvre, plus on a des besoins de soin... Et moins on est couvert. Quand vous ne pouvez pas vous permettre d'aller chez le dentiste, vous laissez votre état s'empirer jusqu'à être pris en charge à l'hôpital, ce qui coûte bien plus cher à la collectivité. Ce sont toutes ces absurdités que la réforme de l'AME met tristement en lumière.