



LES DOCUMENTS DE TRAVAIL DU SÉNAT

Série LÉGISLATION COMPARÉE

L'ACCÈS DES ÉTRANGERS EN SITUATION IRRÉGULIÈRE AU SYSTÈME DE SANTÉ

n° LC 160

Mars 2006

L'ACCÈS DES ÉTRANGERS EN SITUATION IRRÉGULIÈRE AU SYSTÈME DE SANTÉ

Sommaire

	Pages
NOTE DE SYNTHÈSE	5
DISPOSITIONS NATIONALES	
Allemagne	11
Angleterre.....	15
Belgique	19
Danemark	23
Espagne	25
Italie	27
Pays-Bas	31
Portugal	33

L'ACCÈS DES ÉTRANGERS EN SITUATION IRRÉGULIÈRE AU SYSTÈME DE SANTÉ

Instituée le 1^{er} janvier 2000 après l'entrée en vigueur de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle (CMU), **l'aide médicale de l'État (AME) assure une protection médicale aux personnes qui ne remplissent pas les conditions requises pour bénéficier de la couverture médicale universelle, c'est-à-dire essentiellement aux étrangers en situation irrégulière.**

Le bénéfice de l'AME est subordonné à une double condition de résidence et de ressources : il faut résider en France depuis **plus de trois mois** et disposer de **ressources inférieures à un certain plafond**, qui est le même que celui retenu pour l'admission à la CMU complémentaire (c'est-à-dire 597,16 € par mois pour une personne seule depuis le 1^{er} juillet 2005). Lors de l'évaluation des ressources, le bénéfice d'un logement à titre gratuit est pris en compte.

L'AME permet l'accès aux prestations remboursées par la CMU, en particulier aux consultations médicales, qu'elles soient ou non dispensées dans un hôpital, aux examens complémentaires, aux médicaments, aux soins infirmiers et dentaires, aux soins hospitaliers et au forfait journalier.

Les bénéficiaires de l'AME sont dispensés de l'avance des frais et ils choisissent librement leurs prestataires. Le décret qui doit définir le ticket modérateur institué pour les bénéficiaires de l'AME n'a pas été publié, de sorte que la prise en charge continue à s'effectuer à 100 % sur la base des tarifs de responsabilité de l'assurance maladie.

Le bénéfice de l'AME n'est pas automatique : les intéressés doivent déposer une demande et fournir les **justificatifs** de leur identité et de celle de leurs ayants droit, ainsi que de leur résidence en France et de leurs ressources, car

les déclarations sur l'honneur ne sont plus admises. L'AME est accordée par la caisse d'assurance maladie du lieu de résidence.

L'AME est attribuée pour une période d'un an et peut être reconduite chaque année, sur demande. La couverture offerte par l'AME s'étend aux personnes qui sont à la charge du bénéficiaire. À la fin du mois de juin 2005, on dénombrait quelque 170 000 bénéficiaires de l'AME.

Les étrangers en situation irrégulière et qui ne sont pas titulaires de l'AME, c'est-à-dire en particulier ceux qui résident en France depuis moins de trois mois, bénéficient d'une prise en charge *« des soins urgents dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé de la personne ou d'un enfant à naître »*.

Les soins délivrés aux étrangers en situation irrégulière sont financés par l'État, qui rembourse aux caisses d'assurance maladie les sommes versées aux prestataires de soins. Pour 2006, les crédits budgétaires destinés au financement de l'AME s'élèvent à un peu plus de 230 millions d'euros, mais ce montant est considéré comme sous-évalué.

Les discussions relatives au budget de l'AME conduisent à s'interroger sur l'existence de dispositifs similaires dans les autres pays européens, et donc à analyser les droits accordés aux étrangers en situation irrégulière en matière d'accès aux soins ainsi que la façon dont ces mesures sont financées. Les pays suivants ont été retenus : **l'Allemagne, l'Angleterre, la Belgique, le Danemark, l'Espagne, l'Italie, les Pays-Bas et le Portugal.**

L'examen des règles étrangères révèle que :

– **l'Allemagne et le Danemark accordent des droits très limités aux étrangers en situation irrégulière... ;**

– **... tandis que les autres pays tentent de concilier le droit aux soins et l'absence d'assurances sociales des étrangers en situation irrégulière.**

1) L'Allemagne et le Danemark accordent des droits très limités aux étrangers en situation irrégulière

La loi danoise sur la santé limite aux traitements urgents les prestations dont les étrangers en situation irrégulière peuvent bénéficier dans le cadre du système national de santé.

En Allemagne, les étrangers en situation irrégulière ont en principe droit aux mêmes prestations de santé que les demandeurs d'asile, c'est-à-dire essentiellement aux soins urgents, aux vaccinations réglementaires et aux examens de médecine préventive. Toutefois, l'application de cette règle se heurte

à la loi sur les étrangers, qui oblige les organismes publics à dénoncer les étrangers qui ne possèdent pas de titre de séjour valable. De plus, les prestataires de soins qui traitent les étrangers en situation irrégulière courent le risque d'être poursuivis pénalement pour avoir aidé autrui à séjourner sans titre sur le territoire fédéral.

2) L'Angleterre, la Belgique, l'Espagne, l'Italie, les Pays-Bas et le Portugal tentent de concilier le droit aux soins et l'absence d'assurances sociales des étrangers en situation irrégulière

a) L'Espagne et le Portugal subordonnent l'accès aux soins à la domiciliation, et non à la régularité du séjour

En Espagne, les étrangers enregistrés dans le fichier de la commune où ils résident bénéficient, quel que soit leur statut, des mêmes droits que les Espagnols. C'est donc la **déclaration domiciliaire** qui conditionne l'établissement de la carte de santé, nécessaire pour accéder gratuitement aux soins fournis par les prestataires agréés par l'Institut national de gestion sanitaire. Cette déclaration ne requiert pas la détention d'un titre de séjour, mais la possibilité qu'ont les autres administrations, depuis la fin de l'année 2003, d'obtenir les données du fichier municipal dissuade certains étrangers de se faire enregistrer.

En revanche, les autres étrangers en situation irrégulière ont seulement droit aux soins d'urgence, à l'exception des mineurs et des femmes enceintes, qui bénéficient des mêmes droits que les assurés sociaux espagnols.

Comme en Espagne, **au Portugal, pour se faire soigner dans un dispensaire ou un hôpital public, il suffit d'une attestation domiciliaire**, laquelle peut être délivrée à partir du témoignage oral de deux voisins. De plus, si la plupart des prestations médicales sont en principe payantes, les intéressés peuvent mettre en avant leur situation économique pour être dispensés de tout paiement.

b) La Belgique et les Pays-Bas ont mis en place des dispositifs particuliers pour les étrangers en situation irrégulière

En Belgique, l'aide médicale urgente, qui est financée par l'État, donne aux étrangers en situation irrégulière et dépourvus de ressources financières la possibilité d'accéder à presque tous les soins. L'aide médicale urgente couvre en effet toutes les prestations répertoriées par la sécurité sociale, dès lors qu'elles ont été prescrites par un praticien conventionné et que celui-ci a rempli une attestation d'urgence.

Aux Pays-Bas, la loi donne aux étrangers en situation irrégulière le droit de bénéficier des « soins médicaux nécessaires ». Ce sont les professionnels qui apprécient le caractère nécessaire des soins et, en règle générale, **tous les soins susceptibles d'être pris en charge par l'assurance maladie** sont considérés comme tels. Un fonds spécifique rembourse les médecins qui acceptent de soigner gratuitement les étrangers en situation irrégulière, tandis que les établissements hospitaliers négocient avec les assurances sociales le montant annuel du remboursement de leurs créances insolubles, constituées notamment par les prestations fournies aux étrangers en situation irrégulière.

c) L'Italie et l'Angleterre assurent aux étrangers en situation irrégulière la prise en charge de certains soins

En Italie, le principal texte législatif sur l'immigration garantit aux étrangers en situation irrégulière l'accès aux soins urgents, ainsi qu'aux programmes de médecine préventive, tout en précisant que les professionnels n'ont pas à signaler les étrangers en situation irrégulière qu'ils soignent, sauf s'ils les traitent pour une maladie pour laquelle il existe une obligation de déclaration. Les étrangers en situation irrégulière doivent s'adresser à des structures publiques ou conventionnées. Les professionnels sont remboursés par le ministère de l'intérieur ou par le Fonds sanitaire national, selon que les prestations fournies relèvent de l'urgence ou de la prévention.

En Angleterre, certains soins sont prodigués gratuitement à tout étranger, en particulier aux étrangers en situation irrégulière : non seulement les soins, quels qu'ils soient, dispensés dans des services d'urgence, mais aussi les prestations liées au traitement de certaines affections, parmi lesquelles plusieurs maladies contagieuses. Les autres prestations, qu'elles relèvent de la médecine hospitalière ou de la médecine de ville, n'ont pas à être fournies gratuitement, sauf aux assurés sociaux. Toutefois, alors que **les hôpitaux doivent, depuis le 1^{er} avril 2004, vérifier le statut de leurs patients, car les soins hospitaliers gratuits sont réservés aux seuls résidents, les médecins de ville du service national de santé ne sont pas soumis à une telle obligation,** de sorte que les étrangers en situation irrégulière peuvent se faire soigner gratuitement par les praticiens qui acceptent de les inscrire sur leur liste de patients.

* *

*

L'examen des mesures étrangères montre que l'AME est non seulement comparable aux dispositifs particuliers que la Belgique et les Pays-Bas ont institués pour les étrangers en situation irrégulière, mais aussi aux mesures d'assistance sanitaire dont ces derniers bénéficient en Espagne, et à un moindre degré au Portugal. L'analyse révèle également un durcissement

des dispositions applicables. Ainsi, les hôpitaux anglais ont, depuis 2004, l'obligation de vérifier le statut des malades et les données des fichiers municipaux espagnols de population ne sont plus confidentielles depuis la fin de l'année 2003.

L'ACCÈS DES ÉTRANGERS EN SITUATION IRRÉGULIÈRE AU SYSTÈME DE SANTÉ

ALLEMAGNE

La loi du 1^{er} novembre 1993 sur les prestations accordées aux demandeurs d'asile reconnaît aux étrangers en situation irrégulière le droit de bénéficier des mêmes prestations que les demandeurs d'asile. En matière médicale, elle garantit l'accès gratuit aux soins urgents, ainsi qu'à ceux liés à la grossesse, aux vaccinations réglementaires et aux examens préventifs.

Comme la loi du 30 juillet 2004 sur le séjour, l'activité professionnelle et l'intégration des étrangers sur le territoire fédéral oblige tout organisme public ayant connaissance de la présence d'un étranger en situation irrégulière à prévenir les services de l'immigration et érige en infraction pénale l'assistance répétée aux étrangers en situation irrégulière, ces derniers hésitent en général à solliciter le bénéfice des prestations médicales auxquelles ils ont droit.

1) Les droits des étrangers en situation irrégulière

L'article 1^{er} de la loi du 1^{er} novembre 1993 sur les prestations accordées aux demandeurs d'asile reconnaît aux étrangers en situation irrégulière le droit de bénéficier des **mêmes prestations de santé que les demandeurs d'asile.**

Ces prestations sont **moins étendues que celles offertes par le régime de sécurité sociale**, puisqu'elles couvrent seulement :

- le traitement des maladies graves et des douleurs aiguës ;
- les soins liés à la grossesse et à ses suites ;
- les vaccinations réglementaires ;

– les examens de médecine préventive.

Pour le traitement des maladies graves et des douleurs aiguës, les étrangers en situation irrégulière ont droit aux soins – médicaux ou dentaires – proprement dits, ainsi qu'à la fourniture des prestations complémentaires (médicaments, pansements, etc.) nécessaires à leur guérison ou à l'amélioration de leur état. En revanche, ils n'ont pas droit aux prothèses dentaires, sauf à celles dont la pose ne peut être reportée.

De façon générale, d'autres prestations peuvent leur être accordées si elles sont indispensables.

Les étrangers en situation irrégulière n'ont pas le libre choix du médecin, car les soins médicaux ne peuvent leur être fournis que par les services de santé publique, les centres médicaux agréés, les médecins conventionnés ou les autres médecins, en échange d'un bon de consultation délivré par les services sociaux.

Les étrangers en situation irrégulière hésitent toutefois à solliciter le bénéfice de ces prestations de santé, car l'article 87 de la loi du 30 juillet 2004 sur le séjour, l'activité professionnelle et l'intégration des étrangers sur le territoire fédéral, qui est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2005, exige des organismes publics, qu'ils préviennent sans délai les autorités chargées de l'immigration s'ils apprennent, dans l'exercice de leurs fonctions administratives, l'existence d'un étranger en situation irrégulière.

De plus, de nombreux médecins hésitent à soigner des clandestins de peur d'être poursuivis pénalement. Ils craignent de se voir appliquer l'article 96 de la loi sur les étrangers, qui punit d'une peine d'emprisonnement pouvant aller jusqu'à cinq ans ou d'une amende toute personne qui, de façon répétée, prêle assistance à un étranger en situation irrégulière.

La nouvelle loi sur le séjour, l'activité professionnelle et l'intégration des étrangers sur le territoire fédéral a repris sur ce point les dispositions juridiques antérieures et n'a pas mis fin à l'insécurité juridique dans laquelle se trouvaient les professionnels qui soignaient les étrangers en situation irrégulière. En revanche, dans son rapport rendu en juillet 2001, la commission indépendante sur l'immigration que le ministère de l'intérieur avait chargée de présenter des propositions de réforme suggérait que les prestataires de soins qui prêtent assistance aux étrangers en situation irrégulière soient explicitement exonérés de toute responsabilité pénale.

Les étrangers en situation irrégulière qui ont peur de sortir de la clandestinité de crainte d'être sanctionnés pénalement ou d'être expulsés se tournent donc plutôt vers des **prestataires connus pour respecter l'anonymat des patients et dispenser des soins payables en espèces, voire gratuits.** Il peut s'agir de médecins libéraux, d'établissements tenus par des congrégations

religieuses ou, dans les grandes villes, de structures médicales organisées sur la base du bénévolat, par exemple par des organisations caritatives.

2) Le financement du dispositif

L'exécution de la loi du 1^{er} novembre 1993 sur les prestations accordées aux demandeurs d'asile incombe aux *Länder* et chaque *Land* détermine les autorités administratives compétentes pour la mise en œuvre de cette loi, ainsi que **les règles de financement**.

L'assistance médicale aux étrangers est donc financée selon des modalités différentes d'un *Land* à l'autre.

L'ACCÈS DES ÉTRANGERS EN SITUATION IRRÉGULIÈRE AU SYSTÈME DE SANTÉ

ANGLETERRE

Traditionnellement, les prestations du service national de santé sont fournies gratuitement. Cependant, la loi de 1977 sur le service national de santé prévoit qu'un règlement du ministre de la santé peut édicter des exceptions au principe de gratuité, en particulier pour les non-résidents.

Le règlement du service national de santé de 1989 relatif aux tarifs applicables aux patients étrangers prévoit les conditions dans lesquelles les étrangers présents sur le sol anglais, en particulier les étrangers en situation irrégulière, ont accès au système de santé. Certaines prestations sont fournies gratuitement à tout étranger : non seulement les soins urgents, mais aussi le traitement de certaines maladies contagieuses limitativement énumérées, ainsi que des troubles mentaux.

Les autres prestations, qu'elles relèvent de la médecine hospitalière ou de la médecine de ville, n'ont pas à être fournies gratuitement, sauf aux assurés sociaux. Toutefois, alors que les hôpitaux doivent vérifier le statut des patients, les médecins de ville du service national de santé ne sont pas soumis à une telle obligation, de sorte que les étrangers en situation irrégulière peuvent se faire soigner gratuitement par les praticiens qui l'acceptent.

1) Les droits des étrangers en situation irrégulière

a) Les soins fournis gratuitement à tout étranger

Ces droits sont définis par le règlement n° 306 du service national de santé de 1989 relatif aux tarifs applicables aux patients étrangers, qui prévoit que **certains soins sont prodigués gratuitement à tous les étrangers, y compris aux étrangers en situation irrégulière.**

Depuis la dernière révision de ce règlement, qui est entrée en vigueur le 1^{er} avril 2004, la gratuité ne concerne que les prestations suivantes :

– **les soins, quels qu'ils soient, dispensés dans les services d'urgence**, car le critère de la gratuité est le lieu de fourniture des prestations, et non la nature des prestations ;

– toutes les prestations liées aux consultations de **planning familial**, au traitement des **maladies qui doivent être déclarées** (le choléra ou le typhus par exemple), de **certaines maladies contagieuses** (comme la tuberculose, la méningite, les oreillons, la scarlatine ou le SRAS), des **intoxications alimentaires** causées par des salmonelles ou des staphylocoques, des **troubles mentaux** et des **maladies sexuellement transmissibles, à l'exception du sida**, pour lequel seul le test de dépistage est gratuit.

Une circulaire du ministère de la santé du 1^{er} février 1999 adressée aux médecins de ville a précisé les conditions d'application du règlement relatif aux tarifs applicables aux patients étrangers : les étrangers en situation irrégulière ont droit gratuitement aux soins médicaux ou dentaires dont la « *nécessité immédiate* » ou l'« *urgence* » est manifeste, l'urgence correspondant aux cas où aucun traitement immédiat ne s'impose, mais où il est impossible de laisser le patient rentrer chez lui sans l'avoir soigné. Dans ces situations, les médicaments prescrits et les pansements sont également gratuits.

b) Les autres soins

Les autres prestations sont fournies aux étrangers dans des conditions différentes selon qu'elles relèvent de la médecine de ville ou de la médecine hospitalière.

• La médecine de ville

La circulaire du ministère de la santé du 1^{er} février 1999 adressée aux médecins de ville précise que **la gratuité est laissée à la discrétion du généraliste ou du dentiste**, qui accepte ou non d'inscrire les étrangers en situation irrégulière sur la liste des patients pris en charge par le NHS (*National Health Service* : Service national de santé), soit à titre permanent, soit à titre temporaire. **Le praticien n'a en effet aucune obligation de vérifier ni la régularité du séjour ni l'identité de ses patients.** Les patients inscrits reçoivent un numéro d'immatriculation et une carte du NHS. Tout comme les assurés sociaux, ils bénéficient de la gratuité des soins, à moins que les prestations qui leur sont fournies ne soient facturées, conformément aux règlements de santé publique.

Tout étranger en situation irrégulière peut donc tenter de se faire enregistrer par l'un des médecins du NHS exerçant dans la circonscription dont sa

résidence relève. Cependant, la circulaire précitée encourage les praticiens à prodiguer leurs soins aux étrangers dans le cadre de leur clientèle « privée ».

- La médecine hospitalière

Le ministère de la santé a publié, à l'attention des hôpitaux du NHS, des directives qui précisent les conditions d'application des modifications apportées **à compter du 1^{er} avril 2004** au règlement relatif aux tarifs applicables aux patients étrangers.

Depuis cette date, **les soins hospitaliers gratuits sont réservés aux « résidents habituels »**, que la jurisprudence définit comme les personnes qui séjournent légalement et durablement. L'administration hospitalière a donc l'obligation de vérifier le statut des patients. Les directives du ministère de la santé recommandent en particulier d'interroger les patients, pour savoir s'ils ont un titre de séjour en règle et s'ils sont établis dans le pays. Par conséquent, **les étrangers en situation irrégulière doivent payer tous les soins autres que ceux qui sont prodigués gratuitement à tout étranger**. Ils doivent en particulier payer toutes les prestations liées à la maternité. Le prix payé est le prix de revient, et non le tarif appliqué à la clientèle privée.

2) Le financement du dispositif

Les soins gratuits délivrés par le NHS sont financés par le **budget du NHS**. Dans le cas de la médecine de ville, les dépenses liées au traitement des étrangers en situation irrégulière sont imputées sur la dotation du cabinet. Elles diminuent donc d'autant les sommes disponibles pour les autres patients. C'est pourquoi l'Association des médecins britanniques demande la création d'un fonds spécifique.

* *

*

Entre mai et août 2004, le ministère de la santé a procédé à une consultation sur l'accès des étrangers à la médecine de ville. Il était notamment proposé de calquer le régime de la médecine de ville sur celui de la médecine hospitalière, et en particulier de réserver la gratuité des soins aux résidents habituels et de faire vérifier le statut du patient par les praticiens. Les conclusions n'ont pas encore été publiées. Interrogé par un parlementaire à ce sujet, le ministre de la santé a indiqué en novembre 2005 que les réponses reçues soulevaient « *une série de questions complexes et sensibles* », ce qui excluait toute mesure rapide.

L'ACCÈS DES ÉTRANGERS EN SITUATION IRRÉGULIÈRE AU SYSTÈME DE SANTÉ

BELGIQUE

La loi organique du 8 juillet 1976 relative aux centres publics d'aide sociale (CPAS) reconnaît aux étrangers en situation irrégulière le droit à l'aide médicale urgente (AMU).

Les conditions d'octroi et la teneur de l'AMU sont précisées par l'arrêté royal du 12 décembre 1996 relatif à l'aide médicale urgente octroyée par les centres publics d'aide sociale aux étrangers qui séjournent illégalement dans le Royaume ainsi que par plusieurs circulaires.

Le bénéfice de l'AMU est subordonné à **l'absence de ressources** des intéressés et à **l'urgence**, qui doit être attestée par un certificat médical. L'AMU prend en charge **tous les soins répertoriés par la sécurité sociale**.

1) Les droits des étrangers en situation irrégulière

L'AMU est accordée aux étrangers en situation irrégulière sous les conditions suivantes :

- **l'urgence**, qui doit être attestée par un **certificat médical** délivré par un médecin ou un dentiste conventionné ;
- **l'insuffisance de ressources**.

En application de l'article premier de **l'arrêté royal du 12 décembre 1996 relatif à l'aide médicale urgente octroyée par les centres publics d'aide sociale aux étrangers qui séjournent illégalement dans le Royaume**, l'AMU couvre aussi bien les traitements curatifs que préventifs, qu'ils soient ou non dispensés dans un établissement de soins. En ce qui concerne les maladies

contagieuses, les prestations nécessaires pour éviter tout risque pour l'intéressé ou pour autrui sont également prises en charge.

Le terme « établissements de soins » exclut les hôpitaux psychiatriques, mais un projet de loi visant à la prise en charge par l'AMU des soins qui sont dispensés dans ces établissements a été adopté en conseil des ministres au début de l'année 2006.

Dans la pratique, en l'absence de dispositions précises, **l'AMU couvre toutes les prestations qui ont été prescrites par un médecin ou un dentiste conventionné et qui figurent dans la nomenclature établie par la sécurité sociale.** Toutefois, les lunettes et les prothèses, notamment dentaires, sont exclues, de même que certaines prestations dentaires, comme les extractions.

Plusieurs circulaires ont précisé les conditions d'application de l'AMU. En règle générale, la demande d'AMU est introduite par l'intéressé auprès du CPAS de la commune où il réside habituellement. Le CPAS s'assure du caractère irrégulier du séjour de l'étranger et procède à une enquête, pour vérifier l'insuffisance des ressources de celui-ci. Il délivre au demandeur un engagement de paiement valable pour le premier examen médical et pour les médicaments prescrits à cette occasion. Le médecin prouve ensuite le caractère urgent des soins en délivrant un certificat. Pour limiter les démarches des personnes dont l'état de santé requiert plusieurs consultations, le CPAS peut, sur la base du certificat médical d'urgence, fournir une carte médicale par laquelle il s'engage à prendre en charge certaines prestations pendant une période déterminée.

En revanche, si l'étranger en situation irrégulière est soigné dans le service d'urgence d'un hôpital, l'établissement, après avoir vérifié que le patient peut prétendre au bénéfice de l'AMU, envoie une attestation d'aide médicale urgente « déjà fournie » au CPAS de la commune où il est situé.

En principe, les étrangers en situation irrégulière ont, comme tout patient, le droit au libre choix du prestataire de soins, même si de nombreux CPAS les orientent vers des médecins ou des hôpitaux avec lesquels ils ont signé une convention.

Par ailleurs, l'article 4 de l'arrêté royal précité prévoit le **traitement confidentiel des données** figurant sur les certificats médicaux d'urgence, qui ne peuvent être utilisées que pour permettre aux CPAS de rembourser les prestataires.

2) Le financement du dispositif

Le dispositif est financé par l'État belge qui rembourse aux CPAS le montant des frais médicaux payés aux prestataires au titre de l'AMU dans les limites déterminées par la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les CPAS.

Toutes les prestations qui figurent dans la nomenclature établie par la sécurité sociale sont ainsi remboursées à concurrence du prix qui sert de base au remboursement de la sécurité sociale, y compris le ticket modérateur.

Les CPAS ont un délai de quarante-cinq jours à compter du versement de l'aide pour adresser leur demande de remboursement à l'administration fédérale compétente.

L'ACCÈS DES ÉTRANGERS EN SITUATION IRRÉGULIÈRE AU SYSTÈME DE SANTÉ

DANEMARK

La loi sur la santé limite aux « traitements urgents » les prestations dont les étrangers en situation irrégulière peuvent bénéficier dans le cadre du système national de santé.

1) Les droits des étrangers en situation irrégulière

La loi sur la santé réserve le bénéfice des soins médicaux gratuits aux résidents, qu'elle définit comme les **personnes inscrites dans le fichier municipal** de la population. Or, pour les étrangers, l'inscription dans ce fichier est subordonnée à la détention d'un titre de séjour.

La même loi prévoit cependant que les non-résidents peuvent bénéficier de **traitements urgents**. Ces derniers ont été définis par voie réglementaire comme les soins rendus nécessaires par un accident, une maladie soudaine, une naissance ou l'aggravation subite d'une maladie chronique.

Cette disposition est conforme à la loi sur les étrangers, qui prévoit que les étrangers en situation irrégulière sont pris en charge par la collectivité dans la limite de ce qui est nécessaire jusqu'à ce qu'ils obtiennent un titre de séjour ou quittent le territoire. Cette règle s'applique en particulier sur le plan médical.

2) Le financement du dispositif

Le règlement sur les soins hospitaliers laisse aux comtés, compétents pour la gestion des hôpitaux, la **possibilité de demander aux étrangers en situation irrégulière de payer les soins qui leur ont été prodigués**, mais en

précisant que les prestations peuvent être fournies « *à titre gratuit lorsque cela est jugé raisonnable compte tenu des circonstances* ».

La loi sur les étrangers dispose que les dépenses entraînées par le séjour des étrangers en situation irrégulière sont prises en charge par **l'Agence pour les étrangers**, qui peut, le cas échéant, exiger d'être remboursée par les intéressés.

L'ACCÈS DES ÉTRANGERS EN SITUATION IRRÉGULIÈRE AU SYSTÈME DE SANTÉ

ESPAGNE

La loi organique 4/2000 du 11 janvier 2000 sur les droits et libertés des étrangers reconnaît aux étrangers en situation irrégulière l'accès au système de soins, mais dans des conditions qui varient selon que l'intéressé est ou non enregistré dans le fichier municipal de la population.

1) Les droits des étrangers en situation irrégulière

• **Quel que soit leur statut, les étrangers enregistrés dans le fichier de la commune où ils résident bénéficient**, d'après la loi organique 4/2000 du 11 janvier 2000 sur les droits et libertés des étrangers, **des mêmes droits que les Espagnols**. Cette disposition est conforme à la loi générale de santé publique de 1986, dont l'article premier donne aux étrangers qui ont établi leur résidence sur le territoire national les mêmes droits qu'aux Espagnols.

C'est donc la **déclaration domiciliaire** qui conditionne la délivrance de la carte de santé, nécessaire pour accéder gratuitement aux soins. Cette formalité que constitue la déclaration domiciliaire est un droit et un devoir pour tout résident, indépendamment de son statut.

Toutefois, **les données fournies au gestionnaire du fichier municipal ne sont plus confidentielles** depuis l'entrée en vigueur de la loi organique 14/2003 du 20 novembre 2003, portant diverses dispositions relatives au droit des étrangers. Ce texte a notamment modifié la loi-cadre de 1985 sur les collectivités territoriales pour y insérer un alinéa selon lequel les données du fichier municipal peuvent être transmises sur demande à toutes les autres administrations, dans la stricte mesure où ces dernières ont besoin de renseignements relatifs au domicile pour exercer leurs compétences.

• **Les droits des autres étrangers en situation irrégulière, qui ne sont pas enregistrés dans le fichier de leur commune de résidence, sont variables :**

– les **mineurs** (1) bénéficient des mêmes droits que les Espagnols ;

– les **femmes enceintes** bénéficient de soins pendant la grossesse, au moment de l'accouchement et dans la période qui suit la naissance, sans que la durée de celle-ci soit précisée ;

– les autres n'ont droit qu'aux **soins d'urgence**, nécessaires à la suite d'une **maladie grave** ou d'un **accident**, quelle qu'en soit la cause.

Les soins sont en principe administrés gratuitement, aussi bien à l'hôpital qu'en médecine de ville, à condition que les patients consultent des médecins agréés par l'Institut national de gestion sanitaire, qui rémunère directement les professionnels sur la base du nombre d'assurés inscrits chez eux.

2) Le financement du dispositif

Il est assuré par la collectivité, dans le cadre du **régime national de protection sociale**.

(1) La loi organique sur les étrangers précise que le ministère public peut ordonner toute mesure nécessaire à la détermination de l'âge d'une personne sans papiers.

L'ACCÈS DES ÉTRANGERS EN SITUATION IRRÉGULIÈRE AU SYSTÈME DE SANTÉ

ITALIE

Le texte législatif majeur sur l'immigration, le décret législatif n° 286 du 25 juillet 1998, dit « texte unique » (2), **garantit aux étrangers en situation irrégulière l'accès aux soins urgents, ainsi qu'aux programmes de médecine préventive.**

Les dispositions de ce texte ont été précisées par le principal règlement d'application du texte unique, le décret du président de la République n° 394 du 31 août 1999, et par une circulaire du ministre de la santé du 24 mars 2000.

1) Les droits des étrangers en situation irrégulière

Le texte unique sur l'immigration reconnaît aux étrangers en situation irrégulière le droit de bénéficier des prestations suivantes :

– les **soins ambulatoires et hospitaliers urgents**, ou en tout état de cause essentiels, administrés dans les **établissements publics ou agréés**, qu'ils soient rendus nécessaires par une maladie ou un accident ;

– les programmes de **médecine préventive** qui visent à préserver la santé collective et individuelle.

La teneur de ces prestations est précisée par plusieurs textes.

(2) *Les décrets législatifs sont des textes législatifs adoptés par le gouvernement après que le Parlement lui a délégué sa compétence par le vote d'une loi de délégation. Le décret législatif n° 286 du 25 juillet 1998 regroupe les dispositions sur l'immigration issues de plusieurs textes, en particulier de la loi du 6 mars 1998 sur l'immigration. Il a été modifié à plusieurs reprises, notamment par la loi Bossi-Fini du 30 juillet 2002.*

Le ministère de la santé indique que :

– les soins urgents sont ceux qu'il n'est pas possible de différer, car tout retard mettrait en danger la vie ou la santé de l'intéressé ;

– les soins essentiels sont ceux qui se rapportent à des pathologies qui ne présentent pas de danger dans l'immédiat, mais qui pourraient être préjudiciables à la vie ou à la santé de l'intéressé à plus long terme.

D'après le texte unique sur l'immigration, les programmes de médecine préventive accessibles aux étrangers en situation irrégulière incluent en particulier :

– les prestations liées à la grossesse et à l'accouchement, « à *égalité de traitement avec les citoyennes italiennes* » ;

– le suivi médical des mineurs ;

– les campagnes de vaccination obligatoire ;

– les mesures prises dans le cadre des campagnes internationales de prévention ;

– la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies infectieuses, y compris la désinfection des foyers.

Le texte unique sur l'immigration précise que les professionnels de la santé n'ont pas à signaler les étrangers en situation irrégulière qu'ils soignent, sauf s'ils les traitent pour une maladie pour laquelle il existe une obligation de déclaration, cette formalité n'étant pas liée au statut des patients, mais à la nature de la pathologie.

Le décret du président de la République du 31 août 1999 pris pour l'application du texte unique sur l'immigration dispose que les soins sont administrés aux étrangers en situation irrégulière moyennant présentation d'une **carte de santé spécifique**, réservée aux « étrangers temporairement présents ». Cette carte est délivrée par tous les établissements hospitaliers, même si l'intéressé ne peut pas justifier de son identité. Elle est **valable six mois**, mais sa durée de validité peut être **prolongée** en cas de besoin.

Le ministère de la santé a édité une double plaquette intitulée « **Les dix commandements en matière de soins médicaux aux étrangers** ». L'une est destinée aux prestataires de soins et l'autre aux étrangers, quel que soit leur statut. La première attire l'attention des professionnels sur le fait que la « clandestinité sanitaire » ne constitue une bonne solution pour personne et énumère les soins auxquels les étrangers en situation irrégulière ont droit. Le neuvième commandement énonce l'interdiction de signaler à la police la présence d'étrangers en situation irrégulière, même si les intéressés ne disposent d'aucun

papier d'identité. La seconde plaquette, qui a été traduite dans plusieurs langues, récapitule en particulier les droits des étrangers en situation irrégulière, les modalités de la participation financière des bénéficiaires des soins et rappelle l'interdiction faite aux professionnels de la santé de dénoncer les étrangers en situation irrégulière.

Les étrangers en situation irrégulière ne peuvent pas choisir leurs prestataires : ils doivent s'adresser à des structures publiques ou conventionnées.

2) Le financement du dispositif

Les prestations médicales sont dispensées gratuitement aux étrangers en situation irrégulière qui n'ont pas de ressources.

En principe, les étrangers en situation irrégulière doivent payer les prestations médicales dont ils bénéficient. Cependant, en l'absence de ressources financières suffisantes, ils n'assument que le ticket modérateur (3). Au moment de l'établissement de leur carte de santé, les étrangers en situation irrégulière peuvent en effet signer une déclaration d'indigence, sans avoir à fournir de justificatifs. Dans ce cas, **les professionnels sont remboursés** – y compris, le cas échéant, du ticket modérateur si celui-ci n'a pas été réglé par l'intéressé – **par le ministre de l'intérieur ou par les régions (4) selon qu'il s'agit ou non de soins urgents**. Les données nécessaires au remboursement sont communiquées au ministère de l'intérieur par le biais du code de la carte de santé, de façon à préserver l'anonymat de la personne qui a été soignée.

(3) Le ticket modérateur n'est pas applicable à certaines prestations. C'est par exemple le cas des soins urgents, de ceux qui sont délivrés aux femmes enceintes, aux enfants de moins de six ans et aux personnes de plus de soixante-cinq ans.

(4) La gestion des services de santé incombe aux régions, qui reçoivent du Fonds sanitaire national des crédits destinés à couvrir les dépenses engagées au titre des soins apportés aux étrangers en situation irrégulière. Ces crédits sont répartis entre les différentes régions sur la base d'indicateurs (nombre estimé d'étrangers en situation irrégulière, nombre de demandes de régularisation, etc.).

L'ACCÈS DES ÉTRANGERS EN SITUATION IRRÉGULIÈRE AU SYSTÈME DE SANTÉ

PAYS-BAS

Depuis le 1^{er} juillet 1998, la loi sur les étrangers subordonne l'accès aux services sociaux financés par des fonds publics à la détention d'un titre de séjour, mais elle précise que les « *soins médicaux nécessaires* » constituent une exception à ce principe général.

1) Les droits des étrangers en situation irrégulière

La loi sur les étrangers exclut les « *soins médicaux nécessaires* » des prestations réservées aux étrangers détenteurs d'un titre de séjour. **L'accès à certains soins est donc reconnu aux étrangers en situation irrégulière.**

Ce sont les professionnels qui apprécient dans quelle mesure les soins demandés sont nécessaires. En règle générale, tous les soins susceptibles d'être pris en charge par l'assurance maladie sont considérés comme nécessaires. Toutefois, il semble que les dentistes soient réticents à traiter les étrangers en situation irrégulière.

2) Le financement du dispositif

- Devant la nécessité de concilier le droit aux soins des étrangers en situation irrégulière et l'absence d'assurances sociales, un **fonds spécifique** a été créé en 1998. Il est alimenté par le budget de l'État et géré par une fondation *ad hoc*, la fondation Koppeling.

Les prestataires « primaires » (médecins, dentistes, sages-femmes, pharmaciens, etc.) auxquels les étrangers s'adressent directement se font rembourser le manque à gagner subi par la fondation : ils adressent un formulaire

où ils indiquent leurs propres coordonnées, quelques indications relatives au patient (sexe, âge, nationalité et initiales du nom), la nature des soins et le coût de ces derniers, en précisant ce que le patient leur a payé.

D'après une réponse fournie par le ministre de la santé à un député en août 2005, le budget de la fondation Koppeling s'élevait à 5,03 millions d'euros en 2005, mais un dépassement de 800 000 € était attendu. Le ministre précisait que la fondation avait reversé 4 millions d'euros en 2004 aux professionnels de la santé.

- Les autres prestataires – il s'agit principalement des hôpitaux et des centres de convalescence – résolvent le problème que leur cause l'absence d'assurance des étrangers en situation irrégulière grâce aux mesures générales sur les **débiteurs insolubles**. Chaque hôpital négocie en effet avec les assurances sociales un crédit annuel correspondant au remboursement de ces créances, les frais étant supportés par l'hôpital en cas de dépassement. Le montant global de ces crédits s'élevait à 34 millions d'euros en 2005. Les hôpitaux souhaitent la création d'un fonds spécifique, car ils estiment que le dispositif actuel n'est pas viable, à cause de l'augmentation des cas ainsi traités. Le nombre des étrangers en situation irrégulière serait compris entre 150 000 et 200 000.

L'ACCÈS DES ÉTRANGERS EN SITUATION IRRÉGULIÈRE AU SYSTÈME DE SANTÉ

PORTUGAL

Le droit à la protection de la santé au sein d'un service national de santé universel et général est garanti par la Constitution. Dans les dispensaires locaux et dans les hôpitaux du service public, les soins sont donc accessibles à tous et les prestataires ne peuvent pas mettre en avant l'absence de ressources ou le caractère irrégulier du séjour pour refuser leur assistance.

En application de ce précepte constitutionnel, l'arrêté 25 360 du 16 novembre 2001 du ministre de la santé précise dans quelles conditions les étrangers en situation irrégulière ont accès au service national de santé.

1) Les droits des étrangers en situation irrégulière

D'après l'arrêté 25 360 du 16 novembre 2001 du ministre de la santé, **les étrangers en situation irrégulière ont accès aux services et aux établissements du système national de santé de leur lieu de résidence, moyennant présentation de l'attestation domiciliaire fournie par la paroisse** (5). Ce document prouve que les intéressés sont dans le pays depuis au moins 90 jours.

Conformément au décret-loi 135/99 du 22 avril 1999 sur la modernisation de l'administration, l'attestation domiciliaire est délivrée à tout résident, indépendamment de son statut : deux témoignages, même oraux, d'électeurs inscrits sur les listes électorales de la paroisse suffisent. La parole de voisins ou de commerçants peut permettre l'obtention de ce document.

(5) *Les paroisses sont les collectivités territoriales de niveau inférieur à celui de la commune. Il y en a environ 4 200 et leur population moyenne s'élève à 2 300 habitants, alors que les quelque 300 communes ont une population moyenne supérieure à 34 000 habitants.*

2) Le financement du dispositif

En principe, les étrangers paient les soins qui leur sont prodigués. Cependant, en cas de « *danger pour la santé publique* », les soins sont gratuits. Cette **exception** concerne en particulier :

- les soins liés aux maladies contagieuses dont la déclaration est obligatoire (tuberculose, maladies sexuellement transmissibles, etc.) ;
- les vaccinations ;
- les prestations relatives au planning familial, ainsi que les soins dispensés aux enfants et aux mères.

Par ailleurs, **la situation économique ou sociale** de l'intéressé peut justifier qu'il soit dispensé de tout paiement.

