

# Accès aux soins des populations vulnérables en Suisse

Situation et recommandations 2014

Version détaillée – Novembre 2014

Plate-forme nationale pour les soins de santé aux sans-papiers  
Piattaforma nazionale per l'assistenza medica ai sans-papiers  
Nationale Plattform Gesundheitsversorgung für Sans-Papiers

---

## **PRÉAMBULE**

Le présent document a pour but d'évaluer la situation des personnes défavorisées en Suisse, en ce qui concerne leur accès à la santé. L'initiative en revient à la Plate-forme nationale pour les soins médicaux aux sans-papiers, qui regroupe les institutions et associations publiques et privées de Suisse qui sont engagées dans le domaine des soins aux personnes sans-papiers.

### **Membres de la Plate-forme**

Les membres de la Plate-forme nationale pour les soins médicaux aux sans-papiers sont :

La Consultation ambulatoire mobile de soins communautaires (CAMSCO) des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), l'Unité des populations vulnérables de la Policlinique médicale universitaire (PMU) à Lausanne, le Dispensaire des Rues de Neuchâtel, Fri-Santé Espace de soins et d'orientation à Fribourg, Médecins du Monde à Neuchâtel (projet Réseau Santé Migrations La Chaux-de-Fonds), le Point d'Eau de Lausanne, Meditrina Croix-Rouge Suisse à Zürich, Centre de passage (Anlaufstelle) pour sans-papiers à Bâle, SPAGAT EPER à Aarau, Antenna MayDay à Lugano, l'Assistance médicale pour les sans-papiers Croix-Rouge Suisse Wabern, sans-papiers Anlaufstelle Zurich SPAZ, Aids-Hilfe Schweiz, Pharmaciens sans Frontières Suisse.

### **Objectifs de la Plate-forme**

Fondée en 2006, la Plate-forme a pour but d'assurer le partage des savoirs ainsi que de définir et de défendre des causes communes. Cette Plate-forme vise à rassembler les diverses personnes et institutions actives dans le domaine du suivi médical des sans-papiers en Suisse. Privilégiant la mise à profit des synergies existantes, elle offre des possibilités de collaboration en réseau, d'information mutuelle et de partage d'expériences en matière d'assistance médicale aux sans-papiers. Les réunions de la plate-forme sont l'occasion de définir les questions d'importance nationale se rapportant à ce domaine et de formuler des attentes. Les échanges possibles par ce biais permettent également de coordonner les recherches en cours et les projets futurs.

## INDEX

<b>1. INTRODUCTION, MÉTHODOLOGIE ET BUT DU DOCUMENT.....</b>	<b>2</b>
<b>2. PRÉSENTATION DES SERVICES FAVORISANT L'ACCÈS AUX SOINS DES GROUPES VULNÉRABLES EN SUISSE....</b>	<b>3</b>
2.1. HISTORIQUE DE LA PLATE-FORME.....	3
2.2. POPULATIONS CONCERNÉES.....	3
2.3. LES SERVICES D'AIDE ET DE SOINS PRÉSENTS EN SUISSE.....	4
<b>3. LA LÉGISLATION SUR L'ACCÈS AUX SOINS DES GROUPES VULNÉRABLES EN SUISSE .....</b>	<b>6</b>
3.1. PRINCIPES GÉNÉRAUX.....	6
3.2. ACCÈS AUX SOINS DES RESSORTISSANTS ET RÉSIDENTS AUTORISÉS.....	7
3.3. ACCÈS AUX SOINS DES RÉFUGIÉS & DEMANDEURS D'ASILE.....	9
3.4. ACCÈS AUX SOINS DES DEMANDEURS D'ASILE DÉBOUTÉS.....	10
3.5. ACCÈS AUX SOINS DES MINEURS NON-ACCOMPAGNÉS.....	11
3.6. ACCÈS AUX SOINS DES SANS-PAPIERS.....	12
3.7. PERMIS DE SÉJOUR ET NON-EXPULSION POUR RAISONS MÉDICALES.....	13
3.8. AUTRES DISPOSITIONS CONCERNANT L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE (IVG) ET LES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES.....	15
<b>4. POINTS CRITIQUES AU NIVEAU DE L'ACCÈS AUX SOINS.....</b>	<b>16</b>
4.1. LES BARRIÈRES À L'ACCÈS AUX SOINS.....	16
4.2. L'ACCÈS AUX SOINS EN CAS D'URGENCE.....	20
4.3. LES ENJEUX DE LA CONTINUITÉ DES SOINS.....	20
<b>5. CONCLUSIONS.....</b>	<b>22</b>
<b>6. RECOMMANDATIONS.....</b>	<b>23</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>25</b>
<b>COORDONNÉES DES SERVICES MEMBRES DE LA PLATE-FORME .....</b>	<b>27</b>

---

## 1. **Introduction, méthodologie et but du document**

Ce document a été rédigé par un groupe de travail né en 2012 au sein de la Plate-forme nationale pour les soins de santé aux sans-papiers (dorénavant appelée la Plate-forme) et coordonné par Médecins du Monde Suisse. Le groupe de travail est composé des représentants des organisations suivantes : Antenna MayDay (Lugano) ; CAMSCO (Genève); Dispensaire des Rues (Neuchâtel) ; Médecins du Monde Suisse (Neuchâtel) ; Meditrina (Zurich) Point d'Eau (Lausanne) et la Polyclinique Médicale Universitaire, Unité Populations Vulnérables (PMU, Lausanne).

Destiné dans un premier temps à un usage interne, ce document a été régulièrement complété et validé par l'ensemble des organisations qui font partie de la Plate-forme. Suite à sa séance de novembre 2014, la Plate-forme a décidé de rendre ce document public et d'y joindre un ensemble de recommandations visant l'amélioration de l'accès aux soins, en Suisse, des personnes les plus vulnérables.

**Il est important de préciser que les conclusions de cette analyse concernent uniquement les services membres de la Plate-forme et les cantons où ces services sont basés. Elles amènent cependant un ensemble de questions relatives aux principes d'universalité de l'accès aux soins qui doivent concerner tous les acteurs liés à la politique de santé en Suisse.**

Les membres de la Plate-forme ont ressenti le besoin de faire le point sur les difficultés liées à l'accès aux soins des populations vulnérables en Suisse. Cette volonté a trait aux importantes différences cantonales en matière d'accès aux soins et à l'évolution du cadre législatif de ces dernières années.

Dans ce but le groupe de travail s'est basé sur :

- 1) Le cadre législatif définissant l'accès aux soins en Suisse, de manière générale, et pour les populations les plus vulnérables ;
- 2) L'expérience de terrain et les observations effectuées dans les différentes structures et partagées lors des séances ;
- 3) Des questionnaires complétés par les membres de la Plate-forme portant sur les populations d'usagers et le type de services proposés (une photographie des services membres)<sup>1</sup>
- 4) les statistiques 2012 de chaque service<sup>2</sup> membre de la Plate-forme;
- 5) le matériel bibliographique existant au sujet de l'accès aux soins des groupes vulnérables en Suisse et les documents déjà produits par la Plateforme et contenus dans le site ([www.sante-sans-papiers.ch](http://www.sante-sans-papiers.ch)).

Le groupe de travail a effectué un travail d'analyse et de synthèse avec un triple objectif :

- Mettre à jour les informations et connaissances réciproques concernant les services membres de la Plate-forme ;
- Faire le point sur le cadre légal et administratif actuel ;

---

<sup>1</sup>Le questionnaire comprend trois volets : a) présentation du service et conditions d'accès aux soins cantonaux ; b) spécificités du service et prestations offertes ; c) propositions d'amélioration au niveau cantonal et fédéral. Des fiches résumées ont été créées ainsi qu'un tableau Excel afin de comparer les résultats de l'enquête

<sup>2</sup> Les données collectées contiennent notamment des indications sur le sexe, l'âge, le pays d'origine, le statut de séjour, statut d'assurance, droit aux prestations complémentaires, revenus, problèmes de santé, type de consultation, ainsi que d'autres clarifications.

- Partager les constats et les difficultés liés à l'accès aux soins en Suisse et en définir les points critiques prioritaires

## **2. Présentation des services favorisant l'accès aux soins des groupes vulnérables en Suisse**

### *2.1. Historique de la Plate-forme*

En Suisse, des services spécifiques existent dans certains cantons afin de répondre aux besoins médicaux des sans-papiers et, de manière plus générale, des personnes sans assurance maladie ou accident. Ces personnes sont souvent qualifiées de « vulnérables » ou « précaires ».

En 2006, sous l'impulsion de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la Plate-forme nationale pour les soins médicaux aux sans-papiers voit le jour (site: [www.sante-sans-papiers.ch](http://www.sante-sans-papiers.ch)). Celle-ci regroupe différents services et associations publiques et privées (cf. point 2.3) engagées auprès des populations vulnérables, et donc aussi des sans-papiers. L'objectif principal de la Plate-forme à ses débuts est de créer un lieu où les membres peuvent partager leurs expériences et difficultés.

Les premières rencontres ont permis de mettre en évidence les profondes inégalités cantonales en termes d'accès aux soins. Ces inégalités, difficilement justifiables sur le plan légal et éthique, ainsi que les nombreux obstacles rencontrés par ces populations à l'heure de chercher une aide médicale, ont pu être relayés à l'OFSP via un ensemble de recommandations et d'échanges.

Se réunissant deux fois par année, la Plate-forme permet les échanges autour des pratiques sociales et soignantes en cours dans les différents cantons ; elle poursuit également ses efforts pour faciliter l'accès à la santé pour ces populations.

### *2.2. Populations concernées*

Les migrants en situation irrégulière, soit les personnes sans-papiers, représentent une des populations les plus vulnérables en raison de la précarité de leur situation administrative, de leurs conditions de vie et de leurs revenus. La Suisse compte entre 90 000 et 300 000 migrants en situation irrégulière<sup>3</sup>. La plupart d'entre eux exercent des activités dans l'économie domestique, les métiers du bâtiment, l'hôtellerie et la restauration ou encore dans les exploitations agricoles. Ils vivent le plus souvent dans une grande précarité économique et matérielle. Autant de facteurs qui se répercutent sur leur santé et leur bien-être. La plupart n'ont pas d'assurance maladie en raison de la méconnaissance du système de santé suisse, des barrières administratives et du prix élevé des primes d'assurance maladie.

**Même si la dénomination de la Plate-forme mentionne de façon très claire les sans-papiers comme groupe cible, la plupart de ses structures s'adressent à une population plus large qui, pour différentes raisons, rencontre des difficultés d'accès au système sanitaire suisse.**

---

<sup>3</sup> Le chiffre de 90.000 sans-papiers est lié à deux études faites en 2005 et 2011 par la CFM, celui de 300.000 sans-papiers étant une estimation faite par les associations de soutien aux migrants : « Visage des sans-papiers en Suisse. Evolution 2000-2010 », Commission fédérale pour les questions des migrations (CFM), [http://www.ekm.admin.ch/content/dam/data/ekm/dokumentation/materialien/mat\\_sanspap\\_f.pdf](http://www.ekm.admin.ch/content/dam/data/ekm/dokumentation/materialien/mat_sanspap_f.pdf).

De par leur parcours, les sans-papiers représentent une population qui cristallise toutes les difficultés d'accès aux soins sanitaires standards. Malgré une loi qui prévoit l'affiliation obligatoire à une assurance maladie pour toute personne résidant plus de trois mois en Suisse, un nombre considérable de personnes séjournant durablement sur le territoire suisse ne peut assumer ce devoir, principalement faute de ressources financières. Cette donnée est un fait incontestable.

Depuis 2009, en plus des sans-papiers provenant surtout des pays tiers, on assiste à l'arrivée de citoyens européens des pays lourdement touchés par la crise économique (Espagne, Portugal, Italie) ou de nouveaux pays de l'UE qui bénéficient de la libre circulation mais avec un accès limité au marché du travail. Si autrefois ces personnes arrivaient en Suisse avec la perspective d'un travail sûr et régulier et la possibilité d'obtenir un permis de séjour, aujourd'hui, elles arrivent sans la moindre garantie de travail et donc, sans l'assurance de pouvoir subvenir à leurs besoins.

Les données ci-dessous, récoltées en 2012 par le biais des questionnaires et des statistiques fournies par les structures de la Plate-forme représentent des tendances uniquement ; en effet, d'une part les indicateurs ne sont pas uniformisés et d'autre part les données correspondent à des observations faites sur une période de 3 mois uniquement.<sup>4</sup> Il en ressort néanmoins que la population migrante précaire n'a cessé d'augmenter ces dernières années. Les dynamiques migratoires, par nature changeantes, se traduisent par des fluctuations importantes selon les années. Nos observations en 2012 montrent que les usagers viennent principalement d'Amérique latine (32%), d'Afrique (30%) et de l'Union Européenne (UE) (17%), suivis par l'Europe hors UE (12%) et l'Asie (9%).

Les populations sans permis de séjour sont majoritaires : migrants sans-papiers (57%), déboutés de l'asile et NEM -non entrée en matière- (12%), auxquels s'ajoutent des ressortissants européens sans couverture maladie (13%). Les personnes dont on ne connaît pas le statut légal représentent le 16% et les résidents légaux grandement marginalisés (Grands Précaires) le 2%.

En ce qui concerne l'insertion professionnelle des usagers des services membres de la Plate-forme, l'analyse montre une part importante de personnes déclarant ne pas exercer d'activité lucrative (44%) ; une autre part rapporte des emplois temporaires (26%), alors que le 24% déclare une activité plus stable. La grande majorité des usagers (86%) n'ont pas d'assurance maladie.

Les motifs de consultation quant à eux sont principalement des problèmes physiques, suivis des problèmes psychiques et des questions de santé bucco-dentaire.

### *2.3. Les services d'aide et de soins présents en Suisse*

Actuellement, il existe en Suisse trois types de services proposant des prises en charge et des prestations différentes. Nous les décrivons ci-dessous (tout en précisant que les services examinés ne sont pas tous membres de la Plate-forme pour les soins aux sans-papiers). Nous avons utilisé l'information recueillie

---

<sup>4</sup> Le total des personnes vues dans nos structures en 2012 est de 6'634, dont 4'424 correspondent au CAMSCO à Genève (ces dernières ne sont pas prises en considération dans les pourcentages cités).

directement auprès des services concernés (fiche-questionnaire) ainsi que d'autres documents publiés à ce sujet ces dernières années<sup>5</sup>. Les trois types de services incluent :

**1/ Les dispositifs de soins intégrés aux hôpitaux et polycliniques publics**, qui fournissent une gamme de prestations médicales de soins de santé primaires et secondaires aux personnes sans assurance maladie et vulnérables.

Il s'agit de la Consultation Ambulatoire Mobile de Soins Communautaires (CAMSCO) des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) et de l'Unité des Populations Vulnérables (UPV) de la Polyclinique Médicale Universitaire (PMU) à Lausanne.

Ces deux services organisent leur fonctionnement autour de visites infirmières à bas seuil d'accès et de consultations avec des médecins de premier recours. Il s'agit d'une porte d'entrée (gatekeeping) pour accéder aux prestations fournies par les hôpitaux publics. Ces structures publiques et ambulatoires sont en contact avec le monde associatif actif auprès des démunis (PEL ; Pharmaciens du Cœur ; etc.). Ces deux services incluent, par ailleurs, des assistants sociaux qui assurent une consultation sociale et un service d'information et d'orientation.

Ces dispositifs de soins sont nés d'impulsions et d'initiatives politiques cantonales.

**2/ Les institutions de soins ou centres d'accueil gérés par des ONG qui s'adressent aux sans-papiers et aux personnes démunies. Parmi celles-ci, certaines sont soutenues par les pouvoirs publics.**

Ces services sont un point de contact à bas seuil et s'adressent soit exclusivement aux personnes sans statut juridique ou ayant un statut précaire soit, plus généralement, aux personnes dans le besoin.

Ce type de service est le plus représenté parmi les membres de la Plate-forme et, en général, parmi les services qui s'occupent de populations vulnérables en Suisse.

On y trouve des services qui proposent des soins infirmiers et médicaux ou des services qui offrent des conseils sociaux et juridiques généraux.

Les services avec du personnel médical offrent, dans la majorité des cas, une première consultation infirmière qui évalue la problématique, propose des suivis de santé et filtre les demandes. Si nécessaire, elle permet de renvoyer vers un réseau de médecins généralistes (interne ou externe à la structure) qui, à son tour, adresse en cas de besoin le patient vers les soins spécialisés privés ou publics. Il s'agit des services comme le Point d'Eau Lausanne (PEL), le Réseau Santé Migrations (RSM) à La Chaux-de-Fonds, le Dispensaire des Rues (DDR) à Neuchâtel, Fri-Santé à Fribourg, Spagat (HEKS/EPER) à Aarau, Centre de passage (Anlaufstelle) pour sans-papiers à Bâle. Les services suivants engagent quant à eux directement des médecins généralistes pour leurs consultations : Meditrina (Schweizerisches Rotes Kreuz Kanton Zürich) à Zürich et le Service ambulatoire pour victimes de la torture et de la guerre (Ambulatorium für Folter- und Kriegsopfer, SRK) à Wabern.

Les prestations sont gratuites ou à faible coût; chaque cas est évalué individuellement. Dans les situations de détresse évidente, les usagers sont conseillés par le personnel qui les oriente vers les structures publiques et associatives privées.

---

<sup>5</sup> Bilger, Hollomey, Wyssmüller (2011), *Access to healthcare for undocumented migrants in Switzerland*, University of Neuchâtel

Parmi tous ces services, le plus ancien – et celui qui offre la plus large gamme de prestations de soins de santé et d'hygiène – est le Point d'Eau situé en ville de Lausanne. Outre 10 personnes salariées, il compte aussi 140 bénévoles qui à tour de rôle s'occupent de l'accueil et des services pour l'hygiène personnelle (buanderie, douche, salon de coiffure). Le PEL propose également des consultations dentaires, des massages, des séances de podologie et d'ostéopathie ainsi qu'un soutien psycho-social.

D'autres services engagent des assistants sociaux qui évaluent la demande et dirigent ensuite les personnes vers un réseau de médecins bénévoles externes à la structure, offrant des prestations gratuites, sur rendez-vous.

On trouve Antenna MayDay à Lugano et le Centre de contact et de conseils pour les sans-papiers à Lucerne. Ces deux services sont surtout connus par la population migrante qui s'adresse à eux en priorité pour des conseils sociaux et juridiques.

En principe, ces institutions évaluent la situation financière de chaque usager et établissent ensuite la gratuité des prestations ou une éventuelle contribution.

Tous ces services offrent un accompagnement pour les démarches d'affiliation à une assurance maladie et, dans les cantons où cela est possible, pour une demande de subsides. Dans certains cantons des arrangements sont aussi proposés pour faciliter la couverture des coûts.

### **3/ Les centres d'accueil et conseils adressés à des groupes à risques et financés en partie par les pouvoirs publics et en partie de manière privée.**

Il s'agit de services qui s'adressent à des groupes à risques avec des difficultés d'accès aux soins et avec des besoins spécifiques tels que les travailleuses du sexe, les personnes usagères de drogues et les victimes de violence. Seule une partie des usagers de ces services sont des étrangers avec un statut juridique précaire. Toutefois, on peut affirmer que ce public cible, en raison de ses particularités, rencontre des difficultés d'accès aux institutions ordinaires de soins.

En général, le personnel engagé dans ces services n'a pas de formation infirmière ou médicale et, face à des problèmes de santé, il collabore avec des structures qui mettent à leur disposition du personnel infirmier ou, si nécessaire, fait le lien avec des médecins (gynécologues, généralistes, pédiatres) ou les structures publiques.

D'autres associations et institutions sont actives dans la prise en charge et les conseils aux femmes ayant des besoins spécifiques liés à la santé sexuelle et reproductive. Notons que la plupart de ces services ne sont pas membres de la Plate-forme.

## **3. La législation sur l'accès aux soins des groupes vulnérables en Suisse**

### *3.1. Principes généraux*

Le principe du « fédéralisme », sur lequel se base l'ensemble du système politique suisse, régit également le système de santé suisse. Il s'agit dès lors d'un système de santé décentralisé dans lequel les politiques et stratégies nationales sont définies au niveau fédéral, mais mises en œuvre au niveau des 26 cantons. Ainsi, bien que la législation cantonale doive toujours respecter le sens et l'esprit de la législation fédérale, de



nombreuses différences peuvent être observées selon les cantons. Les politiques cantonales influencent donc de manière certaine l'accès aux soins de certaines catégories de personnes<sup>6</sup>.

Dans ce chapitre, nous analyserons la législation fédérale relative à l'accès aux soins de santé des différents groupes de personnes et nous renverrons notre lecteur vers des sources qui détaillent les différences essentielles existant au niveau cantonal.

### 3.2. Accès aux soins des ressortissants et résidents autorisés

**Une assurance obligatoire.** En vertu des articles 12 (« *droit d'obtenir de l'aide dans des situations de détresse* ») et 41, al. 1<sup>er</sup>, b) (« *la Confédération et les cantons s'engagent [...] à ce que [...] toute personne bénéficie des soins nécessaires à sa santé* ») de la [Constitution fédérale de la Confédération suisse](#), toute personne résidant sur le territoire suisse a accès aux soins de santé de base.

L'accès aux soins dans le système de santé suisse est réglementé au niveau fédéral par la [Loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994](#) (« LAMal » / RS 832.10) et ses ordonnances. Le système est basé sur une assistance obligatoire pour toute personne résidant en Suisse plus de trois mois, comme le prévoit l'art. 3, al. 1<sup>er</sup> de la LAMal (en relation avec l'art. 1<sup>er</sup>, al. 1<sup>er</sup> de l'[Ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995](#) (« OAMal » / RS 832.102)). L'article 6 de la LAMal complète ces dispositions en expliquant que les cantons sont chargés de veiller au respect de cette obligation et **que « l'autorité désignée par le canton affilié d'office toute personne tenue de s'assurer qui n'a pas donné suite à cette obligation en temps utile ».**

**Le coût de l'accès aux soins.** L'affiliation à une caisse-maladie (ci-après « assureur ») a évidemment un coût. L'assuré doit ainsi payer une prime mensuelle qui est fixée à l'avance par les assureurs-maladie de manière uniforme, par tête et indépendamment du revenu, en fonction de la région et du modèle d'assurance choisi<sup>7</sup>. A titre d'exemple, la moyenne suisse pour l'assurance obligatoire de soins (avec accidents) pour un adulte > 26 ans en 2013 est de 387,7CHF/mois, de 353,08CHF/mois pour les jeunes adultes (18-25 ans) et de 89,35CHF/mois pour les enfants < 18 ans<sup>8</sup>. De plus, l'assuré prend en charge une franchise annuelle variant de 300 CHF à 2500 CHF pour les adultes (0 à 600 CHF pour les enfants) et doit participer à hauteur de 10% (quote-part) aux coûts des prestations dont il bénéficie (montant annuel maximum de 700 CHF pour les adultes et 350 CHF pour les enfants)<sup>9</sup>. En d'autres termes, en plus de la prime mensuelle, l'assuré adulte ayant opté pour une franchise de 300 CHF payera donc au maximum 1000 CHF (300 + 700) sur l'année afin de se faire soigner.

Enfin, en cas de non-paiement des primes mensuelles de l'assurance obligatoire, l'assuré reçoit une sommation, devant être précédée d'au moins un rappel écrit, qui lui impartit un délai de 30 jours pour payer les primes en retard. Si la sommation reste sans effet, la caisse engage des poursuites. Après

---

<sup>6</sup> V. [BILGER, C. HOLLOMEY, C. WYSSMÜLLER, D. EFIONAYI-MÄDER, Health Care for Undocumented Migrants in Switzerland : Policies – People – Practices, 2011](#) (dernier accès le 27 déc. 2012)

<sup>7</sup> [Confédération Suisse - Office fédéral de la Santé Publique \(OFSP\), Fiche d'information – Réduction des primes, 27 sept. 2012](#) (dernier accès le 27 déc. 2012).

<sup>8</sup> [Confédération Suisse - Office fédéral de la Santé Publique \(OFSP\), Primes moyennes cantonales pour 2012/2013 de l'assurance oblig. des soins \(avec accident\), 27 sept. 2012](#) (dernier accès le 27 déc. 2012).

<sup>9</sup> [http://www.guidesocial.ch/fr/fiche/55/#som\\_134251](http://www.guidesocial.ch/fr/fiche/55/#som_134251) (dernier accès le 27 déc. 2012)

réception du commandement de payer, l'assuré dispose de 30 jours pour payer l'intégralité de la somme réclamée, plus les frais de poursuite. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, l'art. [64a LAMal](#) a été modifié, et par conséquent, les assurances maladie n'ont plus le droit de suspendre le remboursement des prestations si l'assuré ne paie pas ses primes.

Par ailleurs, même si les détails des assuré-e-s devraient être gardés confidentiels, dans la procédure d'insolvabilité ces informations peuvent être communiquées aux autorités compétentes du canton (en particulier l'organe chargé de l'aide sociale). Le canton prend en charge 85 % des créances ayant fait l'objet de cette annonce. Dès que l'assuré a payé tout ou partie de sa dette à l'assureur, celui-ci rétrocède au canton 50% du montant versé par l'assuré. En revanche, lorsque des poursuites ne sont pas possibles ou n'aboutissent pas au paiement des primes ou à une participation aux coûts, la caisse peut, après une sommation écrite, mettre fin au rapport d'assurance ([OAMal, art. 9](#))<sup>10</sup>.

**La réduction des primes et l'aide sociale.** Une réduction des primes mensuelles (en partie ou en totalité) est prévue par [l'art. 65, al. 1<sup>er</sup> de la LAMal](#) pour les personnes « *de condition économique modeste* ». L'alinéa *1bis* de ce même article indique également que pour les bas et moyens revenus, les primes des enfants et des jeunes adultes (18-25 ans) en formation sont réduites de 50%. Etant donné que le droit à une réduction de primes relève de la compétence des cantons, les dispositions cantonales en la matière sont des bases légales autonomes par rapport au droit fédéral. Les conditions pour bénéficier d'une réduction de primes sont ainsi différentes d'un canton à l'autre, car ceux-ci peuvent notamment préciser la définition de la notion juridique indéterminée « de condition économique modeste » et fixer quelle catégorie de personnes a droit à une réduction de primes<sup>11</sup>.

Enfin, l'article 115 de la Constitution suisse – complété par la [Loi fédérale du 24 juin 1977 sur la compétence en matière d'assistance des personnes dans le besoin](#) (« LAS » / RS 851.1) – prévoit que « *les personnes dans le besoin sont assistées par leur canton de domicile* ». Cette aide, appelée « aide sociale » (*Sozialhilfe*) et organisée par les cantons, est réservée aux personnes dans le besoin (une personne qui « *ne peut subvenir à son entretien d'une manière suffisante ou à temps, par ses propres moyens* », article 2 LAS). Plus précisément, l'aide sociale est accordée dans la mesure où la personne dans le besoin ne peut pas être entretenue par sa famille<sup>12</sup> ou ne peut pas faire valoir d'autres prestations légales auxquelles elle a droit (principe de subsidiarité)<sup>13</sup>. Elle comprend notamment une aide personnelle et une aide matérielle en fonction des besoins de l'individu. Ainsi, l'aide sociale assure les soins médicaux de base des personnes concernées, dont la prise en charge de l'assurance de base obligatoire (ce qu'il reste après d'éventuelles réductions des primes ainsi que des participations et des franchises<sup>14</sup>).

---

<sup>10</sup> <http://www.guidesocial.ch/fr/fiche/55/> (dernier accès le 31 déc. 2012)

<sup>11</sup> [Assurance-maladie et accès aux soins des sans-papiers Rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat Heim \(09.3484\), Mai 2012](#) (dernier accès le 27 déc. 2012).

<sup>12</sup> Pour plus de détails sur l'obligation d'entretien de la famille en relation avec le droit à l'aide sociale, voy. [W. SCHMID et D. MARAVIC, « Les nouvelles normes CSIAS relatives à l'obligation d'entretien en vertu du droit de la famille », L'expert fiduciaire, 4/2009, p. 234 et s.](#) (dernier accès le 31 déc. 2012)

<sup>13</sup> [http://www.fr.ch/sasoc/fr/pub/aide\\_sociale/buts\\_aide\\_sociale.htm](http://www.fr.ch/sasoc/fr/pub/aide_sociale/buts_aide_sociale.htm) (dernier accès le 28 déc. 2012)

<sup>14</sup> Conférence suisse des institutions d'action sociale, *Questions fréquentes au sujet de l'aide sociale*, mai 2007 (disponible sur [http://www.skos.ch/store/pdf\\_f/publikationen/grundlagendokumente/FAQ-f.pdf](http://www.skos.ch/store/pdf_f/publikationen/grundlagendokumente/FAQ-f.pdf) – dernier accès le 28 déc. 2012)

Cependant, depuis les modifications de 2004 & 2008 (ainsi que celle de décembre 2012) de la [loi sur l'asile du 26 juin 1998](#) (« LAsi » / 142.31), les demandeurs d'asile déboutés qui doivent quitter le territoire suisse (décision d'asile négative ou de non-entrée en matière) sont nécessairement exclus de l'aide sociale ordinaire ([nouvel art. 82 al. 1<sup>er</sup> LAsi](#)), au même titre que les personnes en séjour irrégulier. Seuls les ressortissants suisses et les résidents autorisés (y compris les réfugiés, demandeurs d'asile ou bénéficiaires de protection subsidiaire) bénéficient de cette aide sociale. Les autres ne peuvent faire valoir que leur droit à « l'aide d'urgence » (*Nothilfe*) selon l'[article 12 de la Constitution suisse](#) (cf. point 4).

**Les prestations de soins prises en charge par l'assurance obligatoire.** Les prestations de soins couvertes par l'assurance obligatoire (de base) sont indiquées aux articles [24 à 31 de la LAMal](#) et détaillées dans l'[Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie](#) (« OPAS » / RS 832.112.31). Les prestations suivantes y sont notamment incluses :

- les examens, traitements et soins dispensés sous forme ambulatoire au domicile, en milieu hospitalier ou dans un établissement médico-social par des médecins, chiropraticiens et personnes fournissant des prestations ordonnées par un médecin ;
- soins pré/postnataux ;
- interruptions de grossesse non punissables au sens de [l'art. 119 du Code pénal suisse](#) (c'est-à-dire dans les 3 premiers mois ou nécessaire pour « *écarter le danger d'une atteinte grave à l'intégrité physique ou d'un état de détresse profonde de la femme enceinte* ») ;
- mesures préventives (mammographies pour certains groupes à risque, examens gynécologiques, examens pour nouveau-nés et enfants en âge préscolaires, vaccins de bases pour les enfants et les personnes âgées) ;
- mesures de réadaptation effectuées ou prescrites par un médecin.

On observe ainsi que les soins dentaires ne sont pas inclus dans ce catalogue, sauf s'ils sont occasionnés par une maladie grave et non évitable du système de la mastication, par une autre maladie grave ou ses séquelles, ou s'ils sont nécessaires pour traiter une maladie grave ou ses séquelles ([art. 31 de la LAMal](#)). A moins de souscrire une assurance complémentaire pour les soins dentaires, les personnes possédant l'assurance de base doivent assumer eux-mêmes ces soins.

### *3.3. Accès aux soins des réfugiés & demandeurs d'asile*

Les requérants d'asile, les personnes admises à titre provisoire, les personnes à protéger et les réfugiés statutaires ont accès aux soins en Suisse via l'assurance obligatoire qu'ils sont tenus de souscrire en tant que « *personnes domiciliées en Suisse au sens des [art. 23 à 26 du code civil suisse](#) » ([art. 3, al. 1<sup>er</sup> LAMal](#) et [art. 1<sup>er</sup> OAMal](#) + [art. 82a, al. 1<sup>er</sup> LAsi](#)).*

Ces personnes peuvent donc également prétendre à d'éventuelles réductions de primes ([art. 65, al. 1<sup>er</sup> de la LAMal](#)) s'ils sont « *de condition économique modeste* ». De plus, ils sont pris en charge et peuvent bénéficier de l'aide sociale au niveau de leur canton, comme le prévoient les [art. 80-81 de la loi sur l'asile](#). Les cantons sont ainsi chargés de financer les dépenses de ces personnes relatives à l'hébergement, l'encadrement, l'assurance-maladie obligatoire et, le cas échéant, aux frais médicaux (traitements

dentaires...)<sup>15</sup>. Concernant plus particulièrement « *les requérants et les personnes à protéger qui ne sont pas titulaires d'une autorisation de séjour* », [l'art. 88 al. 2 LAsi](#) précise expressément que les cantons reçoivent des indemnités forfaitaires de la Confédération Suisse qui « *couvrent notamment les coûts de l'aide sociale et de l'assurance-maladie obligatoire [...]* » de ces personnes.

Suite à une initiative du Conseil national dans le cadre de la nouvelle révision de la LAsi<sup>16</sup>, [l'Office fédéral des migrants \(ODM\) a rendu le 23 mai 2012 une expertise sommaire](#) sur la possibilité d'exclure les requérants d'asile de l'aide sociale, dans laquelle il estime qu'une telle mesure serait conforme au droit international et constitutionnel et ne serait « *pas chicanière* ». Suite à cet avis, le Conseil national a approuvé une initiative parlementaire allant dans ce sens lors de sa session d'été 2012<sup>17</sup>. Cependant, [le Conseil des Etats a heureusement refusé d'emboîter le pas au Conseil national et a proposé un compromis](#)<sup>18</sup> qui a été adopté au mois de décembre 2012 par le Conseil national<sup>19</sup>. [Ce nouveau texte](#) (modifiant les articles 81 et 83 de la LAsi) prévoit dès lors que « seuls » les demandeurs d'asile qui ont commis des actes délictueux, triché dans les procédures ou dans les renseignements fournis aux autorités ([...] coupables d'une grave violation de son obligation de collaborer, en refusant notamment de décliner leur identité [...]) seraient pénalisés par une réduction ou une suppression de l'aide sociale. Une précision importante : [le nouvel art. 82, al. 3 de la LAsi](#) prévoit également expressément que l'aide sociale accordée aux personnes sans autorisation de séjour devra être inférieure à celle accordée aux résidents suisses. Même si la loi ne le prévoyait pas jusque-là, dans les faits c'est déjà le cas à raison de 30% en moyenne<sup>20</sup>. Enfin, rappelons que depuis 2008, les demandeurs d'asile déboutés, c'est-à-dire les personnes frappées d'une décision de renvoi et tenues de quitter la Suisse (cf. point 3.4.), sont également exclus du bénéfice de l'aide sociale et ne peuvent dès lors prétendre qu'au droit à « l'aide d'urgence » tiré de [l'article 12 de la Constitution Suisse](#) (cf. ci-dessous).

#### 3.4. Accès aux soins des demandeurs d'asile déboutés

Comme nous venons de le rappeler, depuis les deux révisions de la LAsi de 2004 & 2008, les demandeurs d'asile déboutés qui doivent quitter le territoire suisse (décision d'asile négative ou de non-entrée en matière) sont exclus de l'aide sociale ordinaire, au même titre que les personnes en séjour illégal. Cette exclusion est devenue automatique depuis la nouvelle modification de décembre 2012 ([nouvel art. 82 al. 1<sup>er</sup> LAsi](#)). Ces personnes ne peuvent dès lors bénéficier que de l'aide d'urgence tirée de [l'article 12 de la Constitution suisse](#).

---

<sup>15</sup> [http://www.bfm.admin.ch/content/bfm/fr/home/themen/asyl/sozialhilfe/asylsuchende\\_vorlaeufig.html](http://www.bfm.admin.ch/content/bfm/fr/home/themen/asyl/sozialhilfe/asylsuchende_vorlaeufig.html) (dernier accès le 28 déc. 2012)

<sup>16</sup> Pour plus de détails sur la nouvelle révision de la LAsi, voy. not. <http://www.odae-romand.ch/spip.php?article244>

<sup>17</sup> <http://www.odae-romand.ch/spip.php?article402> (dernier accès le 30 déc. 2012)

<sup>18</sup> Voy. également deux articles du journal « Le Temps » du 12 septembre 2012 (disponible après inscription sur le site <http://letemps.ch/Page/Uuid/1ee04800-fd0a-11e1-9118-ad5113a1292d%7C0#.UOFsnuRatM4> et <http://letemps.ch/Page/Uuid/0d31d752-fccb-11e1-9118-ad5113a1292d%7C0#.UOFpouRatM4> – dernier accès le 31 déc. 2012)

<sup>19</sup> <http://letemps.ch/Page/Uuid/94340e54-3d86-11e2-8a9d-1c47ee014f33%7C0#.UOFsM-RatM4> (dernier accès le 31 déc. 2012)

<sup>20</sup> <http://letemps.ch/Page/Uuid/7ee85614-4433-11e2-8c3e-b0a93c10990d%7C0#.UOFvXeRatM4> (dernier accès le 31 déc. 2012)

En droit, cette situation ne devrait pas empêcher ces personnes de souscrire une assurance maladie (obligatoire pour toute personne domiciliée en Suisse pour plus de trois mois en vertu de l'[art. 3, al. 1<sup>er</sup> LAMal](#) & [art. 1<sup>er</sup> OAMal](#) + [art. 82a, al. 1<sup>er</sup> LAsi](#)). Bien que de nombreux demandeurs d'asiles déboutés n'aient souvent pas les moyens de payer les primes mensuelles demandées par les assureurs et obtiennent difficilement des réductions de primes prévues au niveau cantonal, ils devraient être assurés d'office par les cantons via le système d'aide d'urgence en vertu de cette obligation légale<sup>21</sup>. Récemment ce point a été clarifié par la loi : depuis le 1<sup>er</sup> août 2011, l'article 92d de l'OAMal prévoit que les requérants déboutés ou frappés d'une décision de non-entrée en matière doivent être assurés pendant toute la durée de leur séjour sur le territoire suisse.

Quelles sont les prestations incluses dans l'« aide d'urgence » ? Malgré l'absence de définition légale au niveau fédéral précisant le contenu de l'aide d'urgence, le Tribunal fédéral a clairement exprimé dans [son arrêté du 18 mars 2005](#)<sup>22</sup> que l'aide d'urgence « [...] ne peut être restreinte sous peine de réduire des individus à la mendicité ou à des situations de dénuement peu compatibles avec la dignité humaine et les valeurs de la Constitution fédérale ». Il est ainsi généralement admis que cette aide doit comprendre au minimum « l'hébergement dans un logement simple, le plus souvent collectif, la remise de produits alimentaires et d'articles d'hygiène, les soins médicaux et dentaires urgents [nous soulignons], ainsi que d'autres prestations indispensables »<sup>23</sup>. En d'autres termes, comme il a été précisé dans les [recommandations de la séance du 3 mai 2007 de la CDAS](#)<sup>24</sup>, l'aide d'urgence prévue par l'article 12 de la Constitution comprend les moyens indispensables pour survivre dans une situation de détresse, au sens d'une aide destinée à surmonter un passage difficile (nourriture, vêtement, toit et assistance médicale d'urgence).

### 3.5. Accès aux soins des mineurs non-accompagnés

La [Convention des droits de l'enfant](#) (« CDE » art. 2-3) et la [Constitution suisse \(art. 11\)](#) imposent à l'Etat de tenir particulièrement compte du bien de l'enfant (« intérêt supérieur de l'enfant »). Les mineurs non accompagnés doivent être hébergés dans des structures adéquates et des mesures tutélaires sont à prononcer ([art. 17 LAsi](#) ; art. 20 CDE). L'article 24 de la CDE précise que les Etats-Parties ont « l'obligation de reconnaître le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation ».

En Suisse, mis à part la différence de coût de l'assurance-obligatoire et l'obligation de prendre en compte l'intérêt supérieur de l'enfant par les autorités, aucune disposition légale particulière n'existe pour l'accès aux soins des mineurs non accompagnés comme des mineurs en famille.

---

<sup>21</sup> [Commission fédérale pour les questions de migration \(CFM\), Visage des sans-papiers en Suisse – évolution 2000-2010, déc. 2010, pp. 67-68](#) ; Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés (OSAR), Aide d'urgence pour les requérant-e-s d'asile débouté-e-s. Pratique de l'aide d'urgence dans quelques cantons – Mise à jour du rapport sur l'aide d'urgence 2008, fév. 2011, p. 7 (disponible sur <http://www.fluechtlingshilfe.ch/droit-d-asile/aide-durgence>) ; [Conférence des directeurs et directrices des affaires sociales \(CDAS\), Recommandations relatives à l'aide d'urgence destinée aux personnes du domaine de l'asile tenues de quitter le pays, 29 juin 2012, pp. 14-15](#) (dernier accès le 31 déc. 2012).

<sup>22</sup> ATF 131 I 166

<sup>23</sup> <http://www.fluechtlingshilfe.ch/droit-d-asile/aide-durgence> (dernier accès le 28 déc. 2012)

<sup>24</sup> CDAS, [Recommandations relatives à l'aide d'urgence destinée aux personnes tenues de quitter le pays](#), 3 mai 2007, p. 3 et 5.

### 3.6. Accès aux soins des sans-papiers

Comme nous l'avons déjà mentionné, en vertu de l'[art. 3, al. 1<sup>er</sup> LAMal](#) (en relation avec l'[art. 1<sup>er</sup> OAMal](#)), toute personne domiciliée en Suisse au sens des articles [23 à 26 du code civil suisse](#) doit s'assurer pour les soins en cas de maladie, et ce dans les trois mois qui suivent sa prise de domicile ou sa naissance en Suisse. L'obligation de s'assurer concerne donc aussi les sans-papiers, car ceux-ci sont domiciliés en Suisse au sens des articles 23 à 26 du code civil. Ils peuvent également bénéficier de réduction de primes s'ils sont « *de condition économique modeste* » ([art. 65, al. 1<sup>er</sup> de la LAMal](#)). Sur ce dernier point, le Rapport du Conseil fédéral du 22 mai 2012 précise cependant que « *la législation cantonale relative à l'octroi de réductions de primes s'oppose, dans nombre de cantons, à ce que des personnes sans données fiscales et/ou attestation de domicile puissent être prises en compte dans le cadre de la réduction de primes. Elle est ainsi incompatible avec le droit à la réduction de primes au sens de la LAMal (art. 65, al. 1, LAMal)* »<sup>25</sup>.

L'obligation de s'assurer visée par la LAMal comprend trois volets :

1. l'obligation des individus de s'assurer ;
2. l'obligation d'admission des assureurs (les assureurs sont tenus d'assurer les sans-papiers soumis à l'assurance, y compris les personnes tenues de quitter la Suisse, si celles-ci en font la demande. L'assurance ne peut prendre fin que lorsque les conditions visées à l'[art. 7 OAMal](#) sont réunies) ;
3. l'obligation de contrôle des cantons (les cantons sont compétents pour le contrôle et la mise en œuvre de l'obligation de s'assurer. En vertu de l'[art. 6 LAMal](#), ils doivent affilier d'office toute personne tenue de s'assurer qui n'a pas donné suite à cette obligation en temps utile).

L'obligation d'admission des assureurs, sous peine de sanctions, a d'ailleurs été réaffirmée dans une [directive de l'Office fédéral des assurances sociales du 19 décembre 2002](#) adressée à tous les assureurs LAMal et à leurs réassureurs. Le Tribunal fédéral des assurances l'a également confirmé dans un arrêt du 24 décembre 2002 (K38/01). En règle générale, Si les autorités cantonales prennent connaissance de difficultés relatives à l'assurance des sans-papiers, elles peuvent tenter d'influer sur la société d'assurance concernée. En règle générale, elles renvoient l'assureur à la situation juridique existante, le plus souvent en se référant à la circulaire de l'Office fédéral des assurances maladies (OFAS) de 2002<sup>26</sup>.

En théorie, si les sans-papiers ont une assurance maladie, ils ont donc accès aux soins fournis par les prestataires selon la LAMal (médecins, hôpitaux, pharmacies, etc.). Dans le cas contraire, ils peuvent également recourir aux structures ordinaires mais ils doivent payer les frais eux-mêmes.

Dans tous les cas, les sans-papiers ont droit à « l'aide d'urgence » en vertu de l'[article 12 de la Constitution suisse](#) qui prévoit que « *quiconque est dans une situation de détresse et n'est pas en mesure de subvenir à son entretien a le droit d'être aidé et assisté et de recevoir les moyens indispensables pour mener une existence conforme à la dignité humaine* » (cf. point 3.4.).

---

<sup>25</sup> Pour plus de détails sur les pratiques de chaque canton, voy. [C. RÜEFLI et E. HUEGLI, op. cit., p. 84 et s.](#) (dernier accès le 31 déc. 2012)

<sup>26</sup> [Rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat Heim \(09.3484\), 22 Mai 2012, pp. 6-7.](#)

### 3.7. Permis de séjour et non-expulsion pour raisons médicales

**Permis de séjour humanitaire**<sup>27</sup>. Il est possible d'octroyer un permis de séjour (« permis B ») humanitaire dans les cas considérés comme « *d'extrême gravité* » ou cas de rigueur. Les personnes qui séjournent en Suisse sans statut légal demanderont l'application de [l'art. 30 al. 1, b\) de la Loi fédérale sur les étrangers du 16 décembre 2005](#) (« LEtr » / RS 142.20), tandis que celles soumises à la loi sur l'asile passeront soit par [l'art. 84 al. 5 LEtr](#) (pour les permis F), soit par [l'art. 14 al. 2, c\) LAsi](#) (pour les personnes en procédure d'asile et les déboutés). Dans tous ces cas, la définition d'une situation personnelle d'extrême gravité dépend de l'examen de plusieurs critères édictés par [l'art. 31 de l'Ordonnance relative à l'admission, au séjour, et à l'exercice d'une activité lucrative du 24 octobre 2007](#) (« OASA » / RS 142.201). Ainsi les autorités doivent tenir compte de :

- l'intégration de la personne,
- son respect de l'ordre juridique suisse,
- sa situation familiale, notamment celle des enfants,
- sa situation financière et sa volonté de participer à la vie économique,
- la durée de son séjour en Suisse,
- ses possibilités de réintégration dans son pays d'origine,
- son état de santé.

L'état de santé n'est donc qu'un critère parmi d'autres à prendre en compte lors de l'examen d'un cas de rigueur. Or, pour le Tribunal Administratif Fédéral suisse (TAF), le fait de remplir un seul de ces critères n'est pas suffisant pour obtenir un permis humanitaire. Ceux-ci font l'objet d'une appréciation globale de l'autorité qui bénéficie d'une large marge de manœuvre<sup>28</sup>. Le Tribunal fédéral a établi la nécessité « *que la relation du requérant avec la Suisse soit si étroite qu'on ne puisse pas exiger qu'il aille vivre dans un autre pays* »<sup>29</sup>. En effet, si l'ensemble des critères de l'art. 31 OASA sont en principe examinés, l'intégration demeure prépondérante. La reconnaissance d'un cas de rigueur reste donc exceptionnelle dans la pratique<sup>30</sup>. Elle l'est d'autant plus pour les personnes qui invoquent l'art. 14 al. 2 LAsi. Cette possibilité n'est ouverte que lorsqu'il s'agit d'un « *cas de rigueur grave en raison d'une intégration poussée* » et après un séjour d'au moins cinq ans. De plus, un refus cantonal sur la base de cet article ne peut faire l'objet de recours. Cependant, il n'existe qu'un nombre très limité de cas permettant d'analyser l'application de la LAsi aux situations où la nécessité médicale est prépondérante.

Enfin, concernant plus particulièrement le cas des sans-papiers, ces derniers ont encore moins de chance de voir leur situation se régulariser dans le cadre légal en vigueur actuellement. En effet, les sans-papiers ont pour seule possibilité d'invoquer [l'art. 30 al. 1, b\) de la LEtr](#) qui prévoit l'octroi d'un permis B « *dans un*

---

<sup>27</sup> Les paragraphes 1-4 de cette section sont repris du rapport de l'ODAE et Groupe Sida Genève, *Renvoi et accès aux soins - Enjeux juridiques et conséquences sur le plan humain de la pratique suisse en matière de renvois d'étrangers à la santé précaire*, sept. 2012, p. 4 (disponible sur [http://www.odae-romand.ch/IMG/pdf/ODAE-GSG\\_rapport\\_renvoy\\_2012\\_final.pdf](http://www.odae-romand.ch/IMG/pdf/ODAE-GSG_rapport_renvoy_2012_final.pdf) – dernier accès le 31 déc. 2012)

<sup>28</sup> Voy. pour plus de détails les notes thématiques 002 ([Régularisation impossible pour les travailleurs « sans papiers »](#)) et 005 ([Les critères d'octroi du permis humanitaire sont-ils appliqués de façon cohérente ?](#)) de l'ODAE – dernier accès le 31 déc. 2012.

<sup>29</sup> [ATF 130 II 39 du 26 novembre 2003, consid. 3](#) (dernier accès le 31 déc. 2012)

<sup>30</sup> En effet, le nombre de permis B humanitaires délivrés chaque année au titre des art. 30 al. 1 LEtr et 14 al. 2 LAsi est plutôt faible. En 2011 par exemple, il s'élevait à 364. Voy. [ODM, Statistiques des étrangers - Cas de rigueur](#) (dernier accès le 31 déc. 2012).

*cas personnel d'extrême gravité* » (cas de rigueur) et pour l'obtention duquel le critère de l'intégration est prépondérant. Or, une jurisprudence constante du TF et une circulaire de l'ODM considèrent que le séjour illégal ne peut être pris en considération lors de l'évaluation d'un cas de rigueur. Selon le TF, cela reviendrait à « récompenser l'obstination à violer la législation en vigueur »<sup>31</sup>. Ainsi, il est très difficile pour un sans-papier de démontrer un cas de rigueur tant il est évident que c'est la durée du séjour qui détermine l'intégration et l'impossibilité de retourner s'établir dans son pays d'origine.

En outre, il est possible d'obtenir une évaluation sur la concession de ce permis de séjour par la Commission fédérale pour les questions de migration (CFM), et après cela, par l'autorité du canton. Cette procédure vise à éviter une décision négative de l'Office fédéral, qui peut amener à une ordonnance d'expulsion. De toute façon, même si l'évaluation de la Commission est positive, l'Office fédéral n'est pas obligé de délivrer le document.

**Admission provisoire : renvoi inexigible ou illicite d'une personne malade**<sup>32</sup>. L'admission provisoire (permis F) est octroyée aux personnes dont l'exécution du renvoi n'est pas possible, licite ou raisonnablement exigible ([art. 83 al. 1 LEtr](#)).

Pour des personnes faisant valoir des problèmes médicaux, c'est en premier lieu l'inexigibilité du renvoi qui est invoquée, en vertu de [l'art. 83 al. 4 LEtr](#) qui prévoit que « l'exécution de la décision peut ne pas être raisonnablement exigée si le renvoi ou l'expulsion de l'étranger dans son pays d'origine ou de provenance le met concrètement en danger, par exemple en cas de guerre, de guerre civile, de violence généralisée ou de nécessité médicale [nous soulignons] ». La jurisprudence du TAF<sup>33</sup> établit qu'un renvoi est inexigible si la personne « ne [peut] plus recevoir les soins concrets garantissant des conditions minimales d'existence ». Le Tribunal précise que l'art. 83 al. 4 LEtr doit conserver un caractère exceptionnel et ne pas être interprété comme un droit d'accès à des infrastructures et à un savoir-faire médical d'un standard comparable à celui que l'on trouve en Suisse. Dans son évaluation, le Tribunal tient compte de la gravité de l'état de santé et de l'accès aux soins dans le pays de renvoi/d'origine. Concernant la gravité, il considère qu'un renvoi est inexigible s'il mène rapidement et avec certitude à « une mise en danger concrète ou [à] une atteinte sérieuse, durable et notablement plus grave de l'intégrité physique ».

L'examen du caractère raisonnablement exigible d'un renvoi est exclu dans certains cas, en vertu de [l'art. 83 al. 7 LEtr](#) :

- si la personne concernée a été condamnée à une peine privative de liberté de longue durée,
- si elle menace la sûreté intérieure ou extérieure de la Suisse ou
- si l'impossibilité d'exécuter son renvoi est due à son comportement.

Dans le cas d'une nécessité médicale, l'illicéité de l'exécution du renvoi peut également être invoquée au titre de l'art. 83 al. 3 LEtr. Elle est examinée au regard du principe du non-refoulement: les autorités ne peuvent pas procéder à un renvoi s'il viole [l'art. 3 CEDH](#) (interdiction de la torture et des traitements

---

<sup>31</sup> Voy. [ODAE, note thématique 002 - Régularisation impossible pour les travailleurs « sans papiers »](#), 13 déc. 2007 (dernier accès le 31 déc. 2012)

<sup>32</sup> Cette section est basée sur le rapport de l'[ODAE et Groupe Sida Genève, Renvoi et accès aux soins - Enjeux juridiques et conséquences sur le plan humain de la pratique suisse en matière de renvois d'étrangers à la santé précaire, sept. 2012](#), pp. 5-6 (dernier accès le 31 déc. 2012)

<sup>33</sup> Voy. [arrêt TAF 2009/2 du 7 août 2008](#) (dernier accès le 31 déc. 2012) et les autres arrêts cités dans le [rapport de l'ODAE et Groupe sida Genève, op. cit., p. 5](#)



inhumains ou dégradants). Le TAF admet qu'un retour qui exposerait la personne concernée « *de manière hautement probable à un risque vital extrêmement important* » emporterait violation de l'art. 3 CEDH<sup>34</sup>. La protection offerte contre le refoulement étant absolue, elle s'applique indistinctement à toute personne, même en cas de condamnations pénales en Suisse. Cette disposition ne s'applique toutefois que dans les cas les plus graves sur le plan de la santé.

La possibilité d'obtenir une admission provisoire pour raisons de santé a cependant été drastiquement restreinte depuis les modifications des LAsi et LEtr. Ainsi, le [nouvel art. 26bis LAsi](#) (page 4) exige d'un demandeur d'asile qu'il invoque tout fait médical connu dès le début de la procédure. Tout nouveau motif médical s'opposant au renvoi invoqué ultérieurement, et par un autre médecin que celui mandaté par l'ODM, ne sera qu'exceptionnellement admis.

D'autre part, le [nouvel alinéa 5 de l'art. 83 LEtr](#) (page 17) prévoit que lorsqu'une personne provient d'un pays dit sûr ou d'un pays de l'UE/AELE, l'exécution de son renvoi est « *en principe exigible* ». Bien que cette formulation soit préférable à celle que le Conseil national avait proposée initialement (« *de toute manière exigible* »), elle rend tout de même très difficile l'invocation de motifs personnels s'opposant à l'exécution du renvoi, tel que l'état de santé, lorsqu'on provient de l'un de ces états. À moins que la gravité de la situation médicale ne soit telle que l'exécution du renvoi puisse être jugée comme étant illicite car elle violerait [l'art. 3 CEDH](#) (cf. ci-dessus).

### *3.8. Autres dispositions concernant l'interruption volontaire de grossesse (IVG) et les maladies sexuellement transmissibles*

Comme nous l'avons mentionné ci-dessus (cf. point 3.4), l'IVG est réglementée en Suisse par [l'art. 119 du Code pénal](#). Ce texte prévoit que l'IVG « *n'est pas [...] punissable si, sur demande écrite de la femme qui invoque qu'elle se trouve en situation de détresse, elle est pratiquée au cours des douze semaines suivant le début des dernières règles [...]. Le médecin doit au préalable s'entretenir lui-même de manière approfondie avec la femme enceinte et la conseiller* » (al. 2). Au-delà de 12 semaines, l'IVG sera également légale « *si un avis médical démontre qu'elle est nécessaire pour écarter le danger d'une atteinte grave à l'intégrité physique ou d'un état de détresse profonde de la femme enceinte. Le danger devra être d'autant plus grave que la grossesse est avancée.* » (al. 1<sup>er</sup>).

Enfin, il est important de préciser que l'IVG (interruption volontaire de grossesse) est comprise dans le catalogue des prestations de l'assurance-maladie de base et donc intégralement remboursée pour les personnes assurées ([art. 30 LAMal](#)). En juillet 2011, les milieux anti-avortement ont voulu remettre en cause ce remboursement des IVG en Suisse en proposant une initiative populaire<sup>35</sup> sur l'exclusion de l'IVG du catalogue de prestations de l'assurance-maladie. Cette proposition a été largement rejetée (70%) par le peuple suisse en votation populaire le 9 février 2014<sup>36</sup>.

<sup>34</sup> [Arrêt du TAF E-4813/2006 du 28 juin 2010, consid. 4.3](#) (dernier accès le 31 déc. 2012)

<sup>35</sup> Initiative populaire du 04.07.2011 'Financer l'avortement est une affaire privée - Alléger l'assurance-maladie en réduisant les coûts de l'interruption de grossesse de l'assurance de base'

<sup>36</sup> <http://www.rts.ch/info/suisse/5597519-vote-sans-appel-contre-l-initiative-sur-le-remboursement-de-l-avortement.html>

En Suisse, les frais liés au dépistage et au traitement du VIH et de l'hépatite sont pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire de base sur prescription médicale.

Pour les personnes sans-papiers et n'ayant pas conclu d'assurance-maladie obligatoire, les coûts relatifs au dépistage et au traitement du VIH/Hépatite ne sont pas remboursés à moins que les soins soient considérés comme « urgents ». Dans certains cantons, certaines organisations et hôpitaux organisent cependant des fonds de solidarité afin de couvrir les frais des personnes sans assurance-maladie (cf. l'exemple dans le canton de Genève du Groupe Sida Genève, du Programme santé migrants et des Hôpitaux universitaires de Genève).

#### **4. Points critiques au niveau de l'accès aux soins**

Les points critiques fondamentaux concernant l'accès aux soins des sans-papiers en Suisse sont d'une part la difficulté de contracter une assurance maladie et d'autre part les grandes disparités cantonales existant dans la mise en œuvre de solutions. Nous détaillons ci-après les principales difficultés rencontrées et documentées par les dispositifs membres de la Plate-forme.

##### *4.1. Les barrières à l'accès aux soins*

Bien que la théorie semble claire, plusieurs problèmes sont rapportés et entravent ainsi l'accès aux soins des personnes à statut précaire.

- **Charge financière élevée.** Les primes de l'assurance maladie et la participation aux frais sont très élevés dans notre pays, ce qui engendre, tant pour les citoyens suisses que pour les résidents étrangers (avec ou sans statut légal) des phénomènes de « renoncement aux soins pour raisons économiques ». Une étude publiée en 2011 à Genève montre que 14.5% des personnes ont, dans l'année précédente, choisi de ne pas consulter un médecin pour des raisons économiques ; ce pourcentage monte à 30% dans le groupe économique le plus bas, et la problématique est encore plus importante pour les soins dentaires.<sup>37</sup>

Pour les sans-papiers, le manque de moyens financiers contraint la majorité d'entre eux à ne pas s'assurer. Ceci a pour effet que nombre d'entre eux attendent le dernier moment pour se faire soigner, ou ne concluent une assurance maladie qu'une fois gravement malades et contraints de payer des frais médicaux élevés.

La plupart font le choix de souscrire une assurance maladie avec une franchise élevée, ce qui diminue le montant de la prime mais les confrontent à d'immenses difficultés et au renoncement aux soins en cas de maladies, car ils ne peuvent pas prendre en charge les coûts occasionnés (ils ne sont remboursés qu'à partir du montant de leur franchise).

- **Peur d'être dénoncés.** Les sans-papiers évitent au maximum le contact avec les institutions pour ne pas prendre le risque d'être découverts. En vertu de la loi, les assureurs sont toutefois tenus de garder le secret à l'égard des tiers<sup>38</sup>. Le non-respect de cette obligation peut entraîner des sanctions pénales à l'encontre de l'assureur ([art. 92c LAMal](#)). Malgré cela, en cas de non-paiement des primes et des participations aux coûts, les assureurs tentent des procédures de recouvrement, ce qui représente un

---

<sup>37</sup> Hans Wolff, Jean-Michel Gaspoz, Idris Guessous : Health care renunciation for economic reasons in Switzerland, in Swiss Medical Weekly, 18 February 2011

<sup>38</sup> ([art. 33 de la Loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales du 6 octobre 2000 \(« LPGA » / RS 830.1\)](#), [art. 84 et s. LAMal](#))

risque supplémentaires d'être découverts (cf. [art. 84a, al. 4 LAMal](#) et art. 64a LAMal). Dans ce cas, les informations relatives à l'assuré peuvent être communiquées aux autorités compétentes du canton (en particulier l'organe chargé de l'aide sociale). Il s'agit d'une procédure civile et les communications ne devraient en principe pas parvenir directement à l'office de migrations, cependant les différentes étapes de la procédure d'insolvabilité font courir le risque que cet office soit informé. La peur des immigré-e-s d'être dénoncé-e-s augmente et constitue un autre obstacle à l'exercice du droit d'être assuré-e-s. Enfin, dans la plupart des cantons, le contrôle de l'affiliation à une assurance maladie et, le cas échéant, l'affiliation d'office en vertu de [l'art. 6 LAMal](#), est effectué via le contrôle des habitants du canton ou de la commune. Or, par définition, les sans-papiers ne sont généralement pas inscrits sur les registres de la population et passent ainsi entre les mailles du filet.

- **Manque d'information.** Les sans-papiers manquent d'information concernant la possibilité de souscrire une assurance maladie ou, de manière plus générale, concernant leur droit à accéder au système de santé. Faciliter cette information est l'un des objectifs premiers des services de la Plateforme.

A l'exception de cas spécifiques (par exemple les prostituées), il est difficile d'atteindre les sans-papiers et de diffuser l'information vers les personnes migrantes en situation de séjour illégal car les lieux et moments où ils se réunissent sont par définition peu visibles ou n'existent pas.

Ainsi, l'information se transmet principalement de façon individuelle ou passe par le réseau des institutions et associations qui s'occupent de fournir d'autres prestations (repas ou un logement aux sans-abris), les soins médicaux n'étant qu'une partie des besoins primaires des personnes vulnérables.

Une autre voie d'information importante est celle des communautés de migrants et les médiateurs interculturels. Pour s'orienter dans la société d'accueil, les migrants – quel que soit leur statut juridique – interpellent leurs référents culturels, y compris en cas de requête sanitaire. Dans plusieurs cantons, les médiateurs et médiatrices sont en contact avec les organisations du domaine de la migration ou engagées directement dans des projets spécifiques sur le terrain.

Pour les services qui offrent des prestations de soins aux personnes vulnérables, la meilleure promotion reste le bouche-à-oreille entre bénéficiaires ; l'anonymat garanti et les arrangements possibles en font des points de référence pour les migrants. Ils peuvent ainsi compter sur leur «réputation» acquise au fil des ans. Bien que les structures publiques aient une approche tolérante quant aux soins prodigués aux sans-papiers et aux patients démunis, ceux-ci sont réticents à s'y adresser, même dans les situations d'urgence. Le secret professionnel des médecins et du personnel soignant ne rassure pas complètement ces usagers qui, au contraire, font davantage confiance aux services actifs dans le domaine de la marginalité et de la migration.

Dans certains cantons, les services sociaux cantonaux et communaux renseignent les usagers qui n'ont pas droit à l'aide sociale en les envoyant vers les services de soins pour personnes vulnérables.

- **Difficultés de souscrire à l'assurance maladie.** Plusieurs communications fédérales ont établi le droit des sans-papiers de souscrire une assurance maladie. Pourtant l'expérience des associations montre que les compagnies d'assurance refusent souvent ces personnes, souvent par méconnaissance de la loi. Certains assureurs acceptent de conclure une assurance seulement si la personne présente une

adresse postale, un contrat de loyer ou un permis de séjour. Ainsi, l'intervention ou le soutien des associations est souvent nécessaire pour dénoncer ces pratiques, qui sont contraires à la loi et aux droits des sans-papiers. Pour les compagnies d'assurance, les coûts occasionnés par ces client-e-s sont souvent plus élevés que la moyenne. Par ailleurs, elles craignent que ces personnes – salariées au noir et sans preuve de salaire – ne soient pas en mesure de couvrir leurs primes mensuelles. Par conséquent, le droit de ces personnes est limité sur la base de motivations essentiellement économiques, sans aucune évaluation de l'état de santé et des traitements nécessaires.

- **Aide d'urgence et assurance-maladie.** De nombreux cantons assimilent l'exclusion de l'aide sociale à celle de l'obligation de l'assurance-maladie pour les requérants d'asile déboutés ou frappés d'une décision de non entrée en matière (NEM). Selon eux, l'aide d'urgence ne comprend que des soins médicaux d'urgence, bien que ce soit contraire à la loi (article 92d OAMal), et les disparités cantonales sont la norme, comme le dit la Commission Fédérale pour les questions de Migration (CFM)<sup>39</sup>. Dans tous les cas, les sans-papiers, les NEM et les déboutés de l'asile ont droit à « l'aide d'urgence », accordée uniquement sur demande, et son attribution relève de la compétence des cantons. Une fois encore, de nombreuses différences entre cantons apparaissent dans l'application de ces prescriptions, certains étant plus restrictifs que d'autres en la matière<sup>40</sup>.

De nombreuses critiques à l'égard du régime de l'aide d'urgence se sont fait entendre ces dernières années quant aux conséquences négatives sur la santé psychique et physique des bénéficiaires (logement inhumains, interdiction de travailler, besoins spécifiques ignorés pour les personnes vulnérables, etc.)<sup>41</sup>.

- **Difficultés d'accès aux contributions cantonales pour la réduction des primes**

La possibilité d'obtenir des contributions cantonales pour la réduction des primes de l'assurance maladie des sans-papiers, selon les données recueillies, est très variable d'un canton à l'autre.

Dans le **canton de Zürich**, cette possibilité existe uniquement dans la commune de Zürich et Winterthur, mais pas dans le reste des communes du canton. Dans le **canton d'Argovie**, cette possibilité est pratiquement interdite/impraticable, car la réduction des primes est liée à la déclaration d'impôts.

- 
- <sup>39</sup> « [...] on note une pratique très différenciée en ce qui concerne l'assurance des personnes qui reçoivent l'aide d'urgence. Certains cantons décident au cas par cas s'il faut contracter une assurance-maladie pour les requérants d'asile déboutés; d'autres assurent toutes les personnes qui reçoivent l'aide d'urgence (AG, LU, VD, etc.) ou qui reçoivent l'aide d'urgence tout en étant aidés simultanément par les communes (BE). D'autres cantons encore limitent l'assurance aux personnes particulièrement vulnérables ou aux requérants d'asile déboutés au sens strict. Cela signifie que les personnes frappées d'une décision de non-entrée en matière ne sont pas assurées. Enfin, parfois l'assurance n'est contractée qu'en cas de maladie grave, lorsqu'il apparaît qu'il faudra supporter des frais élevés...»

<sup>40</sup> ODAE, Politique migratoire et d'asile: lorsque l'inhumain devient la règle - 5<sup>ème</sup> rapport annuel d'observation, nov. 2012, p. 11

<sup>41</sup> Voy. note ODAE, op. cit., p.11 ; CFM, op. cit., p. 67 et s. ; OSAR, op. cit., fév. 2011 & déc. 2008 ; <http://letemps.ch/Page/Uuid/96900d50-c154-11e1-b426-d21697b2a164%7C1#.UOQndeRatM6> (dernier accès le 31 déc. 2012)

Dans le canton de **Vaud**, les demandes de subsides pour les migrants en situation irrégulière sont généralement acceptées. La demande de subsides se base sur un document que le migrant doit remplir concernant son budget, ainsi qu'une pièce d'identité. En cas de problèmes, les patients peuvent s'adresser à l'Office Vaudois de l'Assurance-maladie (OVAM).

Dans le canton de **Genève**, l'accès aux subsides pour les enfants de sans-papiers est garanti, par contre les adultes sans-papiers n'ont pas la possibilité de l'obtenir.

Dans le **canton de Neuchâtel**, il est nécessaire de présenter une fiche de salaire ou une déclaration d'impôt. Comme la plupart des sans-papiers travaillent « au noir », ils n'ont en principe pas la possibilité de fournir ces pièces justificatives pour accéder aux subsides.

Dans le **canton de Fribourg**, l'accès aux subsides n'était pas possible jusqu'en 2007. Mais, après un important travail de plaidoyer mené par les associations cantonales, un accord a été trouvé et les contributions sont désormais accordées.

Au niveau du **canton de Bâle**, l'accès aux contributions cantonales pour les sans-papiers existe dans le canton de Bâle-Ville, mais pas à Bâle-Campagne.

Dans le canton de **Berne**, les contributions cantonales pour la réduction des primes sont aussi garanties aux sans-papiers.

A **Lucerne** des négociations sont en cours avec les services cantonaux pour l'octroi de ces contributions aux sans-papiers.

Au **Tessin**, il n'y a pas de pratique consolidée en la matière. Sur la base des informations disponibles, il est demandé de présenter plusieurs documents que les sans-papiers ne possèdent pas toujours.

De manière générale, le soutien d'une association est partout utile, voire indispensable, pour présenter une demande d'octroi de ces contributions, soulignant ainsi l'importance de l'aspect social du travail des différents services.

- **L'obtention d'un permis de séjour en cas de maladie grave**

Selon les informations recueillies, il est très difficile d'obtenir un permis de séjour pour des raisons humanitaires si le traitement est disponible dans le pays d'origine (même si les frais médicaux sont trop élevés pour le patient).

La mise en œuvre des dispositions de loi permettant d'obtenir un permis de séjour en cas de maladie grave est différente dans chaque canton.

Dans presque tous les cantons concernés (Bâle, Fribourg, Zurich, Argovie, Vaud, Tessin, Genève), des permis de séjour humanitaires pour des raisons médicales ont été octroyés. Mais ces cas semblent être limités et, sur le nombre de demandes présentées, très peu ont finalement été acceptées. En cas de décision négative, il est possible de faire opposition auprès des autorités compétentes. Les décisions jurisprudentielles ne sont pas bien connues par les associations, mais l'orientation des juges et l'interprétation de la loi est en général analogue à celui de l'Office fédéral.

#### *4.2. L'accès aux soins en cas d'urgence*

Les personnes fréquentant les différents dispositifs de soins décrit au point 2.3 sont pour la plupart des personnes sans-papiers et sans assurance maladie et/ou accident. Si ces structures de soins primaires répondent le plus souvent à des situations de semi-urgences, où le pronostic vital ne dépend pas directement du délai de prise en charge, toutes les situations urgentes sont orientées vers des structures spécifiques, le plus souvent rattachées aux hôpitaux publics cantonaux. L'accès aux soins d'urgence est garanti par la Constitution et les membres de la Plate-forme constatent que ce principe est bien compris et appliqué en Suisse. Le problème du paiement de la facture reste cependant problématique pour les personnes à bas revenu et expose à un risque de poursuites.

Si par exemple l'accès à une salle de cathétérisme cardiaque lors d'un infarctus du myocarde, ou d'une opération lors d'une appendicite aiguë ne pose pas de problèmes si l'on est sans papiers en Suisse, les difficultés surviennent plus tard. Le paiement de la facture de soins pour des patients à bas revenus peut être problématique et entraîner, s'il n'est pas effectué, un risque de poursuites. Par la suite, ce patient, stabilisé et considéré comme sortant de l'hôpital, nécessite en principe un suivi médical, un traitement médicamenteux ou encore des examens médicaux dans un cadre ambulatoire. Cet accès à la continuité des soins, lorsque l'on ne possède pas de couverture maladie (ou accident) est un point critique sur lequel nous constatons de grandes différences inter-cantoniales qu'il est important de préciser ci-dessous.

#### *4.3. Les enjeux de la continuité des soins*

Nous avons choisi de traiter ce point en distinguant les domaines qui nous semblent les plus pertinents d'un point de vue médical et de santé publique. Il va de soi que les enjeux éthiques et cliniques liés à un accès aux soins des sans-papiers en Suisse restent un sujet très émotionnel et politiquement délicat.

La Plate-forme considère qu'il est important de rendre explicites les difficultés rencontrées par les intervenants du terrain face à la continuité des soins, et qu'il convient ici de souligner l'efficacité et les efforts de la majorité de nos dispositifs pour assurer pareille mission. Cette efficacité repose sur une organisation basée le plus souvent sur un fonctionnement en *gate keeping* avant tout infirmier, social et médical (rôle du médecin de premiers recours). A ce titre, nombre de dispositifs peuvent être considérés comme novateurs et pourraient inspirer certains planificateurs sanitaires.

#### **La santé mentale**

Les problèmes de santé mentale sont fréquemment rencontrés au sein des populations sans-papiers. On retrouve les mêmes troubles que dans une population générale, avec une part plus importante de troubles anxio-dépressifs. La prise en charge de ces affections, le plus souvent chroniques, se heurte dans la plupart des cantons à divers problèmes : accès aux soignants spécialisés (psychiatres et psychologues), coût élevé des psychotropes et, de manière plus générale, aux barrières décrites au point 4.1 du présent document. A noter aussi les problèmes liés aux abus de substances et les difficultés de prise en charge sans assurance maladie.

#### **Les maladies chroniques**

Nous considérons ici les maladies somatiques à caractère chronique, les troubles les plus considérés/fréquents rejoignent ceux des populations assurées avec permis de séjour : diabète,

hypertension, troubles douloureux chronique, asthme, autres troubles respiratoires chroniques . Là aussi, l'accès aux médicaments, aux investigations de suivi et donc, à la continuité des soins est souvent rendue difficile. Ces difficultés débouchent sur des sous-traitements, des arrêts de traitement pour raisons financières et un contrôle moins important sur les affections considérées.

Dans le cadre de maladies chroniques, il est souvent proposé et mis en place (dans la mesure des possibilités locales) des affiliations LAMal afin de limiter les coûts à charge des sans-papiers et /ou des dispositifs de la Plate-forme. Ces affiliations permettent en règle générale d'améliorer l'efficacité clinique des prises en charge des situations chroniques et complexes. Les effets de ces maladies chroniques peuvent impacter de manière majeure la capacité de travail des personnes et rendre très aléatoire leur capacité à assumer le paiement des primes d'assurance maladie.

### **Les accidents**

Il s'agit ici de situations très hétérogènes, qui dépendent à la fois de la sévérité de l'accident et de la situation socio-économique et administrative de l'accidenté. Si certaines personnes sans-papiers sont au bénéfice d'une assurance accident et d'une perte de gain (par ex. via le chèque service), cette protection est absente dans la plupart des cas. Comme mentionné plus haut, les soins d'urgences sont généralement dispensés correctement et ne posent que peu de problème. La suite des soins est par contre problématique et complexe à organiser. Il faut encore considérer une précarisation accrue liée à l'incapacité de travail consécutive à l'accident et pouvant être prolongée, voire définitive dans certains cas. A noter l'absence de données sur la fréquence et la proportion des accidents professionnels liés à des conditions de travail ne répondant pas aux critères légaux. Des données internationales montrent que les migrants sans-papiers sont particulièrement vulnérables à ce type d'accident.

### **Les maladies infectieuses**

Il s'agit là d'un domaine particulièrement complexe et sensible du point de vue de la santé publique notamment. Nous signalerons les grandes différences inter-cantoniales en termes d'accès aux examens de dépistage et de diagnostic et aux éventuels traitements consécutifs.

Sans considérer ici toute les infections potentielles, nous retenons les affections majeures suivantes:

- VIH / SIDA : accès problématique au dépistage dans certains cantons. Accès très difficile aux trithérapies sans couverture LAMal (principalement pour des raisons financières).
- Hépatites (B et C) : là encore les examens de dépistages ne sont pas facilement accessibles (en particulier pour les populations à risques tels que les toxicomanes). Les coûts de traitement sont encore plus élevés et leur accès est impossible sans une affiliation LAMal préalable. Notons les prévalences importantes de ces infections dans certains groupes de personnes sans-papiers (Asie, Afrique de l'Ouest, personnes toxicodépendantes).
- La tuberculose : une fois encore, les problèmes sont d'abord liés aux carences de dépistage. Les prévalences sont élevées dans certaines populations, dont celle des sans-papiers en Suisse. Certains cantons (Genève, Vaud) facilitent l'accès au traitement et le dépistage de l'entourage lors d'un cas déclaré dans le respect des lois sanitaires cantonales.
- Certaines maladies parasitaires sont beaucoup plus fréquentes dans la population immigrée qu'indigène. La malaria fait le plus souvent l'objet d'un traitement en urgence pour lequel l'accès aux soins n'est que peu problématique. Par contre des infections plus indolentes telles que des parasitoses

digestives ou viscérales (maladie de Chagas) ne se diagnostiquent et se traitent qu'en présence de programmes de soins spécifiques tels que mis en place à Genève et à Lausanne.

### **Les soins dentaires**

Il s'agit d'un problème majeur rencontré par l'ensemble des dispositifs de soins de la Plateforme. L'accès au dentiste, déjà fortement limité pour les populations résidentes et légales en Suisse, est encore plus difficile pour ces populations précaires. La littérature mentionne clairement une corrélation entre le statut social et l'état dentaire. S'il existe dans quelques cantons des structures spécifiquement dédiées aux personnes les plus vulnérables, elles sont clairement insuffisantes. Faute de ressources, elles ne peuvent mettre en place des programmes de prévention adéquats. Certaines initiatives cantonales tentent de pallier ces carences avec plus ou moins de réussite.

### **Dépistages et préventions**

De manière générale, il est plus difficile de mettre en place des mesures de prévention et/ou de dépistage auprès des groupes vulnérables en raison de la difficulté d'atteindre les personnes-cibles, du besoin d'adapter les outils en regard des différences culturelles et linguistiques et au vu de la diversité des pratiques de santé. Si les soignants des structures tentent de favoriser l'accès aux dépistages classiques (dépistages cancer col, cancer du sein, cancer du côlon, du diabète, des facteurs de risques cardiovasculaire, etc.), le coût de ces examens est parfois prohibitif et débouche sur un renoncement d'une part importante de cette population. Ces mesures devraient cependant être privilégiées, en raison de leur efficacité, leur coût moindre et leur caractère préventif sur la dégradation de la santé.

## **5. Conclusions**

Bien que notre analyse offre un panorama partiel de la situation liée à l'accès aux soins des groupes vulnérables en Suisse (étant limitée aux services membres de la Plate-forme pour les soins médicaux aux sans-papiers), certaines conclusions générales peuvent être tirées sur la base du cadre juridique, de son application dans les cantons, et des constats faits sur le terrain. **Certaines recommandations peuvent être émises dans le but de mieux répondre -à notre avis- aux enjeux sociaux et de santé publique liés aux groupes vulnérables en Suisse.**

Du point de vue de la loi, nous observons **un réel fossé entre une législation qui propose un accès aux soins pour toutes et tous, et la mise en œuvre concrète de ce droit.** En effet, le système suisse d'assurance-maladie obligatoire ne crée pas les conditions adéquates pour garantir l'accès aux soins des groupes de personnes les plus défavorisés. Parmi elles, les migrants à statut précaire (sans-papiers, citoyens UE sans permis de séjour, NEM et déboutés de l'asile) sont confrontés à des obstacles économiques, sociaux et juridiques particulièrement difficiles.

Sur le plan de notre système de santé nous avons vu que le coût élevé des primes et la participation aux frais engendrent un renoncement en Suisse parmi les résidents légaux. Pour ceux dépourvus d'assurance maladie et sans-papiers, le manque d'informations adéquates et la peur d'être dénoncé, constituent des obstacles supplémentaires à l'accès aux soins primaires. En outre, **l'absence de conditions cadres entre les cantons pour la réduction des primes de l'assurance maladie** rend l'affiliation très difficile pour les groupes vulnérables, le nonaccès aux subsides empêchant de fait l'accès aux soins.



Compte tenu de ces réalités il faut reconnaître que **les possibilités d'améliorer l'efficacité des soins restent plus importantes dans les cantons où les autorités politiques – cantonales et communales – reconnaissent explicitement les enjeux en termes de santé publique et d'éthique liés aux soins des groupes vulnérables.**

**La prévention, la promotion de la santé, le dépistage de certaines maladies sont des enjeux de santé publique qui doivent s'appliquer à l'échelle d'un territoire et non d'un statut légal.** Comment prendre en charge, ces populations vulnérables (femmes, enfants, personnes victimes de violence, etc.) si elles n'ont pas un accès clair au système de santé ?

De manière plus générale, **lutter contre les inégalités sociales et de santé en particulier, est démontré être bénéfique pour l'ensemble de la société et un investissement économique et social rentable.** Non seulement la prévention des problèmes permet des économies futures mais la prise en charge précoce et complète des problèmes de santé des personnes précaires protège la population dans son ensemble. La provision de services permettant à toute personne d'exploiter au maximum son potentiel de santé débouche sur des gains multiples dans le long terme.

## 6. Recommandations

Sur la base de notre expérience au quotidien et des conclusions de notre travail, nous avons identifié et retenu quatre recommandations pour améliorer l'état de santé et l'accès aux soins des personnes les plus vulnérables vivant en Suisse :

- ✓ Garantir un accès aux soins et à la prévention pour les personnes les plus vulnérables par le **maintien d'une « porte d'entrée » au système de santé**, à travers des dispositifs de santé primaire facilement accessibles à tous, dans le respect des principes constitutionnels, de l'équité entre les cantons et de la déontologie soignante et médicale.
  - Chaque canton devrait disposer d'un service qui offre au minimum : le premier niveau de consultation médicale
  - Les cantons devraient organiser et réglementer le mécanisme de remboursement de ces prestations, ainsi que le calcul de la participation aux coûts par les patients.
  
- ✓ Veiller à la mise en oeuvre de la directive fédérale<sup>42</sup> permettant aux personnes sans statut légal de faire partie des catégories soumises à l'assurance obligatoire. Corollairement, édicter des conditions-cadres pour permettre **l'accès aux subsides cantonaux de réduction des primes** d'assurance à cette population.
  - Chaque canton devrait mettre en place un mécanisme de surveillance du respect de cette disposition par les compagnies d'assurance et promouvoir une collaboration avec ces dernières pour la mise en application.
  - Les cantons devraient permettre l'auto-déclaration de la situation financière pour faire une demande de subside.

---

<sup>42</sup> Directive du 19 décembre 2002, OFAS : la directive spécifie que les assureurs ont, en vertu de l'article 4 LAMal, "l'obligation d'accepter les sans-papiers à l'instar de toute personne tenue de s'assurer".

- ✓ Faciliter l'octroi d'un **permis de séjour humanitaire aux migrants souffrant de maladies graves déjà soumis à un traitement en Suisse** et dont l'interruption peut représenter des risques graves pour la santé et la vie du patient. Cette dernière condition doit être préférée à l'analyse documentée de la possibilité d'être traité dans le pays d'origine.
  
- ✓ Dans une perspective de santé publique, **promouvoir la mise en place des recommandations de l'ECDC (European Centre for Diseases Prevention and Control)**.
  - Généraliser les traitements des maladies infectieuses, comme mesure minimale.
  - Garantir le plein accès des enfants aux programmes de vaccination nationaux et aux soins pédiatriques.
  - Garantir l'accès pour toutes les femmes enceintes aux soins pré et post natal, et le cas échéant, la possibilité de choisir de recourir à l'IVG.

Ces réflexions et recommandations faciliteront, nous l'espérons, la discussion entre les acteurs politiques, sociaux et sanitaires impliqués dans cette délicate question d'un accès universel aux soins en Suisse.

## **Bibliographie**

### **Documents juridiques**

- Constitution fédérale, 18 avril 1999 (Etat le 14 mai 2002)
- Loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal), 18 mars 1994 (Etat le 7 mai 2002)
- Ordonnance sur l'assurance maladie (Oamal), 27 juin 1995 (Etat le 4 août 1998)
- Loi sur l'asile (LAsi), 26 juin 1998, modifié 16 décembre 2005
- Loi sur les étrangers (LDDS), 26 mars 1931, modifié 5 décembre 2006

### **Publications**

- Michael C, Gil M, Efionayi-Mäder D, Kaya B et Pecoraro M (2012). *Analyse des besoins en matière de promotion de la santé et de prévention pour la population issue de la migration. Etat des lieux pour les cantons de Fribourg, de Neuchâtel et du Jura* ;
- Rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat Heim (09.3484) (2012). *Assurance-maladie et accès aux soins des sans-papiers* ;
- Observatoire Européen de l'accès aux soins de Médecins du Monde (2012). *Access to health care in Europe in times of crisis and rising of xenophobia* ;
- Observatoire Européen de l'accès aux soins de Médecins du Monde (2011). *L'accès aux soins des personnes sans autorisation de séjour dans 11 pays d'Europe* ;
- D'Amato, G. (2012). *Switzerland*, in Joppke, Christian and F. Leslie Seidle. *Immigrant Integration* ;
- D'Amato, Suter (2012). *Monitoring immigrant integration in Switzerland* in: Bijl & Verweij (eds.) : *Measuring and monitoring immigrant integration in Europe*, The Hague : The Netherlands institute for social research ;
- ODAE et Groupe Sida Genève (2012). *Renvoi et accès aux soins - Enjeux juridiques et conséquences sur le plan humain de la pratique suisse en matière de renvois d'étrangers à la santé précaire* ;
- Saraga M, Keeravec E, Bodenmann P, Clément P, Moreno-Dávila N, Bodenmann P, Wolff H, Madrid C, RMS (2012). *Durcissement des lois sociales et santé des migrants forcés : trois ans après la Loi sur l'Asile (LAsi)* ;
- Saraga M, Moreno-Dávila N, Keravec E, Clément P, Bodenmann P (2011). *Etat de santé des migrants précarisés : l'exemple de l'aide d'urgence dans le canton de Vaud* ;
- Wolff Hans, Gaspoz Jean-Michel, Guessous Idris. *Health care renunciation for economic reasons in Switzerland*. *Swiss Medical Weekly*, 18 February 2011 ;
- Bilger, Hollomey, Wyssmüller (2011). *Access to healthcare for undocumented migrants in Switzerland* », *University of Neuchâtel* ;

- Efionayi, Mäder, Schönenberger, Steiner (2010), Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population (SFM), Université de Neuchâtel. *Visage des sans-papiers en Suisse. Evolution 2000-2010*, édité par la Commission fédérale pour les questions de migration (CFM) ;
- Althaus F, Paroz S, Renteria SC, Rossi I, Gehri M, Bodenmann P, SMF (2010). *La santé des étrangers en Suisse* ;
- D'Amato (2010). *Switzerland: a multicultural country without multicultural policies? in: Vertovec and Wessendorf (eds.): The multiculturalism backlash. European discourses, policies and practices*, SFM ;
- Wolff, Hans et al. (2008). *Undocumented migrants lack access to pregnancy care and prevention*. BMC Public Health ;
- Bodenmann P, Pasche C, Marguerat-Bouché I, Vanotti M, Puig F, Diserens EA, Elghezouani A, RMS (2008). *Durcissement des lois sociales et santé des migrants forcés* ;
- Kaya, Kamm, Gabadinho (2007). *Ressources du personnel migrant : quelle importance dans le domaine de la santé? une recherche action*, SFM ;
- PICUM (2007). *Access to Health Care for Undocumented Migrants in Europe*. Platform for International Cooperation on Undocumented migrants. [www.picum.org](http://www.picum.org) ;
- PICUM (2007). *Undocumented Migrants Have Rights! An Overview of the International Human Rights Framework*. Platform for International Cooperation on Undocumented migrants. [www.picum.org](http://www.picum.org) ;
- Bülent Kaya en collaboration avec Denise Efionayi (2006), *Document de réflexion Egalité des chances en matière de santé : State of the Art*, SFM ;
- Induni, E. (2006). *L'accès aux soins des sans-papiers: un droit ou un privilège?* Lausanne: Université, Département interfacultaire d'éthique: EESP; Genève: HETS, IES ;
- Pohl, Andreas (2005). *Health situation and accessibility to health care for Sans Papiers in Zürich: Public Version*. Basel/ Zürich: Médecins sans Frontières ;
- Wolff, Hans et al. (2005). *Inégalités sociales et santé: l'expérience de l'Unité mobile de soins communautaires à Genève*. Revue Médicale Suisse, 1: 2218-22 ;
- Magalie Gafner, Grin F, Rossiaud J, Kaya B (2000). *Autorisation de séjour en Suisse, guide juridique* ;

**Sites web :**

[www.sans-papiers.ch](http://www.sans-papiers.ch), site du Collectif national des sans-papiers

[www.sante-sans-papiers.ch](http://www.sante-sans-papiers.ch), site de la Plate-forme pour les soins de santé aux sans-papiers

[www.admin.ch](http://www.admin.ch), site officiel de la Confédération

[www.odae-suisse.ch](http://www.odae-suisse.ch), site de l'Observatoire suisse du droit d'asile et des étrangers

[www.osar.ch](http://www.osar.ch), site de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés

[www.asyl.admin.ch](http://www.asyl.admin.ch), site de l'Office Fédéral des réfugiés (ODR)

[www.unine.ch](http://www.unine.ch); [www.migration-population.ch](http://www.migration-population.ch), sites du Forum suisse pour l'Etude des migrations et de la population (SFM) – Université de Neuchâtel

[www.nowhereland.info](http://www.nowhereland.info), site du Forum pour l'amélioration des services aux sans-papiers dans l'UE

### **Coordonnées des services membres de la Plate-forme**

<b>Institution</b>	<b>Adresse et N° téléphone</b>
Unité des Populations Vulnérables (UPV) Polyclinique Médicale Universitaire (PMU)	Rue du Bugnon 44, 1011 Lausanne Tél. 021 314 60 60
Dispensaire des rues de Neuchâtel	Rue Fleury 22, 2000 Neuchâtel Tél. 032 721 10 25
Fri-Santé Espace de soins et d'orientation	Pérolles 30, 1 <sup>er</sup> étage, 1700 Fribourg Tél. 026 341 03 30
Point d'Eau Lausanne (PEL)	Avenue de Morges 26, 1004 Lausanne Tel. 021 626 26 44
Meditrina - Medizinische Anlaufstelle für Sans-PapiersSchweiz. Rotes Kreuz Kanton Zürich	Kronenstrasse 10, 8006 Zürich Tél. 044 360 2872
Croix-Rouge suisse, Département Santé et Intégration Service ambulatoire pour les victimes de la torture et de la guerre : assistance médicale pour les sans-papiers	Werkstrasse 16, 3084 Wabern Tél. 031 960 77 77
Berner Beratungsstelle für Sans-Papiers	Eigerplatz 5, 3007 Bern Tél. 031 385 18 27
Réseau Santé Migrations (Médecins du Monde Suisse)	rue Sophie-Mairet 31, 2300 La Chaux-de-Fonds Tél. 032 913 41 51
Anlaufstelle für Sans-Papiers Gesundheitsberatung und Gesundheitsversorgung	Rebgasse 1, 4058 Basel Tél. 061 683 04 21
Antenna Mayday Tessin	Via Merlinia 3a, 6962 Viganello Tél. 091 973 70 67
Sans-Papiers Anlaufstelle Zürich SPAZ	Birmensdorferstrasse 200, 8026 Zürich Tél. 043 243 95 78
Aide Suisse contre le Sida Programme Female Sex Work	Konradstrasse 20, 8031 Zürich Tél. 044 447 11 32

Hôpitaux Universitaires de Genève HUG  
Consultation ambulatoire mobile de soins communautaires  
CAMSCO

Rue Hugo-de-Senger 4, 1205 Genève  
Tél. 022 382 53 11

EPER Entraide Protestante Suisse, Bureau régional d'Argovie/  
Soleure, SPAGAT Sans-Papiers Anlaufstelle im Aargau für  
Gesundheit und soziale Fragen

Augustin-Keller-Strasse 1, 5001 Aarau  
Tél. 079 728 58 97 et 062 836 30 20

Kontakt- und Beratungsstelle für Sans-Papiers,  
Gesundheitsberatung

St. Karlstrasse 23, 6004 Luzern  
Tél. 041 240 24 10

Pharmaciens sans frontières

La Maison des Associations  
Rue des Savoises 15, 1205 Genève  
Tél. 022 321 60 75