



## **Positionnement de MDM sur le projet de loi relatif à l'immigration, à l'intégration, et à la nationalité**

Septembre 2010

Le projet de loi relatif à l'immigration, présenté par Eric Besson et bientôt examiné par l'Assemblée Nationale (28/29/30 septembre 2010), s'il est adopté, va renforcer la précarisation des migrants, particulièrement ceux qui sont en situation irrégulière.

Il banalise et utilise la privation de liberté comme gestion de l'immigration en marginalisant le rôle du juge et en renforçant le pouvoir de l'administration dans la procédure de mise en rétention, avec le risque d'arbitraire que cela peut entraîner (l'étranger pourra rester enfermé 5 jours sans voir un juge).

D'autre part, la répression des étrangers en situation irrégulière est nettement renforcée avec un recul des garanties juridiques (par exemple un étranger en situation irrégulière a moins de garanties procédurales qu'une personne soupçonnée de crime grave).

Ainsi, ce projet de loi prévoit :

- L'allongement du délai de rétention administrative de 32 à 45 jours et du délai de présentation au juge judiciaire de 45 heures à 5 jours,
- L'introduction du « bannissement », c'est-à-dire l'interdiction de revenir sur le territoire français, que peut accompagner l'Obligation de Quitter le Territoire Français (OQTF), à l'appréciation de l'administration préfectorale avec signalement aux fins de non-admission dans le territoire Schengen,
- La création de zones d'attente ad hoc pour les groupes de deux étrangers ou plus en situation irrégulière, sans garanties de notification et d'exercice des droits des personnes.

Par ailleurs, s'agissant des demandeurs d'asile, ce projet de loi prévoit :

- L'interdiction de retour sur le territoire pour les personnes déboutées du droit d'asile et le renforcement des mesures d'éloignement,
- L'utilisation élargie de la « procédure prioritaire » d'asile, qui ne permet pas aux bénéficiaires d'accéder à la CMU comme les autres demandeurs d'asile mais seulement à l'Aide Médicale d'Etat,
- La création de zones d'attente ad hoc pour les migrants en groupe, délimitées par l'autorité administrative, permettant un élargissement de l'application de la procédure d'asile à la frontière
- La dégradation des conditions d'accueil et d'hébergement, pour ceux, plus nombreux qui seront soumis à la procédure prioritaire (pas de places en CADA, pas d'aide financière)

Enfin, ce projet de loi s'il propose une modification de l'article L 622-4 du CESEDA relatif au délit de solidarité, ne prévoit toujours pas une inversion de la logique de ce texte, c'est-à-dire que l'immunité des personnes aidantes soit la règle, et l'infraction

l'exception. Il continue donc à constituer une entrave à l'action des associations humanitaires.

De plus, a été ajouté à ce projet de loi, par amendements parlementaires, notamment de la part de Thierry Mariani, rapporteur, de nouvelles dispositions relatives à la santé des étrangers.

### **S'agissant du droit au séjour pour raisons médicales :**

Un de ces amendements prévoit de modifier l'article L. 313-11, 11° du CESEDA qui permet d'accorder un titre de séjour à des étrangers en situation irrégulière, résidant habituellement en France, « *dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité, sous réserve qu'il ne puisse effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans le pays dont il est originaire* », étant précisé que « *effectivement bénéficier d'un traitement* » veut dire la prise en compte de la possibilité d'y accéder réellement, matériellement et financièrement, comme l'a rappelé le Conseil d'Etat en avril 2010.

La modification proposée est de remplacer cette notion par celle « *de l'inexistence d'un traitement approprié dans le pays dont il est originaire* » c'est-à-dire l'inexistence matérielle du traitement dans le pays concerné, peu importe s'il existe, que l'intéressé ne puisse y accéder compte tenu de l'état des structures sanitaires du pays, de l'obstacle financier, ou de l'insuffisance des médicaments.

Refuser le droit au séjour à des étrangers gravement malades qui vivent en France au motif que le traitement requis par leur état de santé existe dans le pays de renvoi revient à les renvoyer vers la mort si pour quelques raisons prévisibles que ce soit, ils ne peuvent en bénéficier.

### **S'agissant de l'Aide Médicale d'Etat :**

Un autre de ces amendements prévoit de centraliser les dépôts des demandes d'Aide Médicale de l'Etat auprès des organismes d'assurance maladie du lieu de résidence de l'intéressé, enlevant cette faculté aux centres communaux ou intercommunaux d'action sociale, aux services sanitaires et sociaux du département et aux associations agréées à cet effet.

Cette proposition dictée par le soupçon de fraude, alors que les CPAM assurent d'ores et déjà le contrôle et le suivi des demandes, empêchera les partenariats entre CPAM et associations pour préparer les dossiers et fluidifier le système.

Si l'atteinte à l'Aide Médicale d'Etat, dans ce projet de loi, se limite à prévoir cette centralisation des dépôts, plusieurs dispositions relatives à l'AME seront discutées à l'occasion de l'examen cet automne du prochain projet de loi de finances. Il s'agit de l'instauration d'une contribution financière de 30 € pour les bénéficiaires de l'AME, ainsi que du paiement du forfait hospitalier et des franchises médicales.

### **Ces propositions sont constitutives d'un recul majeur de la politique de santé publique et des principes fondateurs de l'aide sociale.**

Alors que MDM constate d'ores et déjà les difficultés croissantes rencontrées par ses équipes engagées auprès des migrants, dans leur travail de prévention, de soins et

de veille sanitaire, ce projet de loi va renforcer les difficultés d'accès aux soins des migrants.

Ceci dans un contexte où l'externalisation des frontières de l'Union Européenne, l'application de la convention Dublin II, et les accords bilatéraux signés entre la France et certains pays africains (Bénin, Burkina-Faso, Cap-Vert, Congo, Gabon, Sénégal) renforcent l'exclusion des migrants et en conséquence leur mise en danger.

Ces atteintes aux droits et notamment au droit de pouvoir se faire soigner, si elles visent, dans ce projet de loi spécifique à l'immigration, les personnes en situation irrégulière ou les demandeurs d'asile, ne sont que la première étape d'une entreprise plus vaste d'atteinte à notre système de santé solidaire.

Parce que s'attaquer à la possibilité pour les plus faibles de se faire soigner est socialement et en terme de santé publique inacceptable, mais aussi parce que nous savons bien que ce n'est que le début d'une remise en question plus globale de notre modèle de protections sociale qui touchera tout le monde, nous ne pouvons que nous opposer vigoureusement à un tel projet.

### **Propositions de Médecins du Monde**

MDM rappelle que pour un accès aux soins effectif de l'ensemble des personnes présentes sur le territoire français, il faut :

- Maintenir le droit au séjour pour raisons médicales aux personnes étrangères malades n'ayant pas d'accès effectif aux soins dans leurs pays d'origine
- Permettre l'accès aux soins et la délivrance d'un titre de séjour aux jeunes mineurs isolés dès leur majorité, quelle que soit leur situation (prise en charge par l'ASE ou non)
- Modifier les articles du CESEDA relatifs au délit de solidarité afin que l'immunité des aidants soit le principe et l'infraction l'exception

Et de façon générale :

- Garantir l'accès immédiat à la couverture maladie, sans délais d'instruction, pour les mineurs et les femmes enceintes
- Mettre en place un seul système de couverture maladie pour toutes les personnes résidant en France
- Mettre en place des PASS hospitalières de qualité sur l'ensemble du territoire, accueillant toutes les personnes, quels que soient leurs droits
- Arrêter les contrôles des étrangers aux abords des lieux de soins