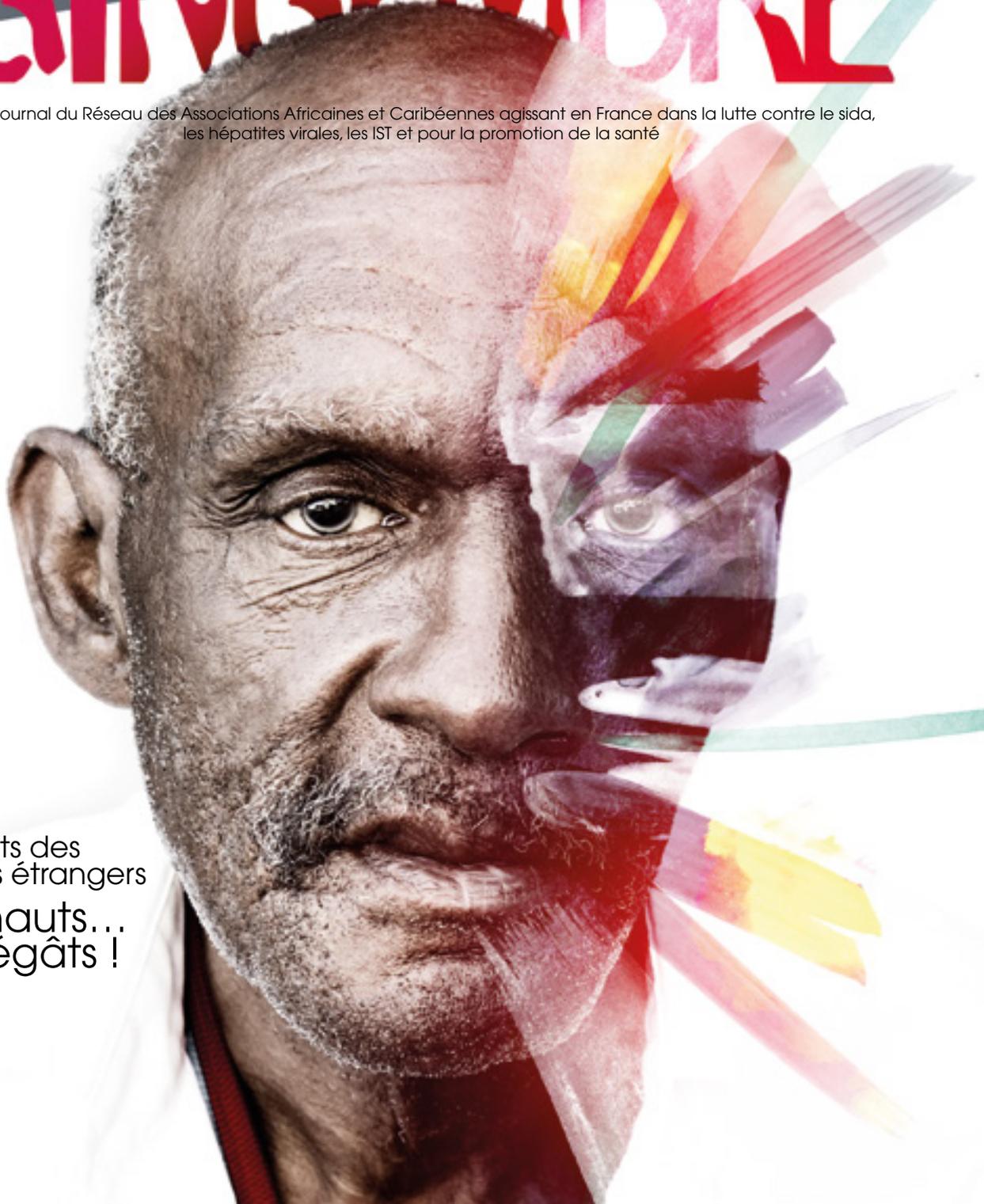


GINGEMBRE #26

Le Journal du Réseau des Associations Africaines et Caribéennes agissant en France dans la lutte contre le sida, les hépatites virales, les IST et pour la promotion de la santé



Droits des
malades étrangers
des hauts...
et dégâts !



>> Sommaire

GINGEMBRE #26



Edito

"TROD VHB : il faut faire vite !",
par Caroline Andoum et Joseph Koffi



Actus

La protection universelle maladie entre en vigueur



Ici et là

En bref



Actus

L'Île-de-France supprime ses aides aux transports pour les étrangers ayant l'AME



Actus

Droit des étrangers : la majorité droite dans ses bottes !

Directeur de la publication : Aurélien Beaucamp.

Comité de rédaction : Caroline Andoum, Alain Bonneau, Ariel Jean-Urbain Djessima-Taba, Mathy Kenya, Joseph Koffi, Jean-François Laforgerie, Augustin Mba Biyoghe, Coline Mey, Albertine Pabingui

Coordination éditoriale et reporter : Jean-François Laforgerie, T. : 01 41 83 46 12, courriel : jflaforgerie@aides.org

Reporter, diffusion, abonnements : Mathieu Brancourt, T. : 01 41 83 46 10, courriel : mbrancourt@aides.org

Direction artistique et Maquette : Anthony Leprince pour Yul Studio.

Photos et illustrations avec nos remerciements : Yul Studio

Parution trimestrielle. Tirage : 34 100 ex. et 4 800 ex. de Gingembre, le journal du RAAC-sida en tiré à part. ISSN : 11620544. CPPAP N°1217 H 82735.

Impression : Corlet Roto, 53300 Ambrières-les-Vallées. ISSN : 2112-5600.

Gingembre, le journal du RAAC-sida sur internet : www.aides.org

Gingembre, le journal du RAAC-sida/Remaides
Tour Essor, 14, rue Scandicci, 93508 Pantin Cedex.
Télécopie : 01 41 83 46 19.

Les articles publiés dans Gingembre peuvent être reproduits avec mention de la source. La reproduction des photos, illustrations et témoignages est interdite, sauf accord de l'auteur.

Coupon d'abonnement

Abonnez-vous gratuitement à *Remaides* (merci de bien vouloir écrire en majuscules)

Mlle Mme M.

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Je reçois déjà Remaides et je soutiens votre action en joignant un chèque à l'ordre de AIDES de _____ €

Je désire recevoir Remaides et je soutiens votre action en joignant un chèque à l'ordre de AIDES de _____ €

Je désire recevoir Remaides régulièrement.

Je reçois déjà Remaides, mais j'ai changé d'adresse (indiquer l'ancienne et la nouvelle adresse).

Pour *Remaides* France à renvoyer à :

AIDES, Remaides, Tour Essor, 14 rue Scandicci, 93508 Pantin CEDEX

TROD VHB : il faut faire vite !

Edito <<

GINGEMBRE #26

Pour dur que cela puisse être — parfois, ils font mal ou peur —, il est bien de rappeler certains chiffres ; des vrais chiffres, scientifiquement validés, qui constituent un rappel et mieux encore un appel à passer à l'action. De quels chiffres s'agit-il ici ? De ceux concernant le VHB (hépatite B) en France dans nos communautés. Parmi les personnes de 18 à 80 ans vivant en France métropolitaine, plus de 5 % des personnes migrantes originaires d'Afrique subsaharienne vivent avec une hépatite B contre 0,5 % des personnes d'origine française. On recense environ, au total, 300 000 personnes vivant avec le VHB en France, dont la moitié l'ignore. Pour le VHC (hépatite C), on estime que le risque d'avoir été en contact avec ce virus est trois fois plus élevé pour les personnes migrantes que pour le reste de la population.

Elle se trouve d'abord ici, la raison de l'engagement du RAAC-Sida dans la lutte contre les hépatites virales et tout particulièrement en faveur de la mise en place le plus rapidement possible des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) pour le VHB. En juin 2015, le RAAC-Sida organisait à Lyon un séminaire dont l'objectif était de renforcer la mobilisation du réseau et de ses partenaires pour réduire la prévalence des hépatites virales en général et celle du VHB en particulier dans les communautés migrantes originaires d'Afrique et des Caraïbes. Il en est ressorti une feuille de route⁽¹⁾ ambitieuse destinée à développer la prise en compte des hépatites virales dans les actions conduites par les associations du réseau, mais aussi à renforcer sa place dans les politiques locales et nationales de santé publique à destination des personnes migrantes. Trop peu de choses sont faites aujourd'hui contre les hépatites virales dans nos communautés, alors que les outils et les solutions existent et que la situation le justifie pleinement. C'est ce que montrent, notamment, les résultats de l'enquête ANRS PARCOURS (www.parcours-sante-migration.com) à laquelle le RAAC-SIDA a été largement associé.

Notre feuille de route s'appuie sur eux. Les conclusions de cette enquête soulignent la nécessité de renforcer la mobilisation communautaire pour développer de nouvelles stratégies de lutte contre le VHB B, dont le déploiement d'une offre de dépistage communautaire, fait par les communautés, pour les communautés.

La prise en charge rapide et efficace de nombreuses maladies nécessite un diagnostic précis. Le recours aux TROD a pour objectif une connaissance de son statut, une prise en charge précoce

pour éviter une évolution vers des complications graves pouvant mettre en jeu, dans certains cas, le pronostic vital. Le dépistage communautaire, tel que nous le concevons, permet d'aller au plus près des personnes, de surmonter bien des obstacles et de pallier les problèmes d'accès aux soins, nombreux, que connaissent les personnes migrantes.

Ces dernières années, les TROD ont été développés et recommandés pour le VIH et le VHC. Concernant le TROD VHB, rien ne semble avancer alors qu'il se fait attendre depuis longtemps... Qu'en est-il ? Les tests de dépistage déjà disponibles sur le marché et autorisés par la communauté européenne recherchent l'AgHBs — soit l'antigène HBS, un des éléments de l'enveloppe du virus de l'hépatite B — dont la présence signe le diagnostic chez la majorité des personnes infectées par le VHB. La performance de ces tests semble bonne selon les données des fabricants et des

études indépendantes. Ces tests pourraient donc être très rapidement appropriés par nos associations. Un groupe de travail⁽²⁾ se penche, depuis février 2016, sur l'utilisation des TROD VHB dans la stratégie de dépistage de l'hépatite B. Ses travaux sont très attendus car ils aboutiront à l'élaboration de recommandations fixant le cadre de leur utilisation, notamment dans le dépistage communautaire.

A l'exemple des TROD VIH et VHC, les TROD VHB seront un outil complémentaire dans l'offre actuelle de dépistage. Ils seront des outils indispensables pour les associations comme les nôtres qui travaillent en direction des populations parfois précaires et exclues du système de santé. Ils nous permettront d'aller au plus près des personnes et tout spécialement celles qui sont le plus éloignées des soins. Ils nous permettront aussi d'avoir une offre de dépistage communautaire plus complète (VIH, VHC, VHB), plus simple. Cela devrait multiplier les chances de se voir proposer un dépistage, contribuer à une meilleure connaissance pour chacun de son statut sérologique et faire le lien avec le soin en cas de découverte de séropositivité. C'est un enjeu individuel pour la santé de chacun, mais aussi collectif, dans l'intérêt de nos communautés. Il s'agit aujourd'hui pour notre réseau de travailler aux modes opératoires et aux partenariats à mettre en place pour donner toute leur place aux TROD dans nos communautés, et d'inciter à la vaccination contre le VHB. La mise à disposition rapide des TROD du VHB est primordiale. Nous la voulons ; nous y travaillons.

Caroline Andoum et Joseph Koffi, porte-paroles du RAAC-sida

(1) : Publiée dans Gingembre N°24, automne 2015.

(2) : Joseph Koffi, médecin hépatologue à Lyon, membre du réseau, représente le RAAC-sida dans ce groupe de travail.



La réforme de la protection universelle maladie (PUMA) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016. Elle remplace la CMU (couverture maladie universelle) de base. Elle vise à simplifier l'ensemble des régimes d'assurance maladie (salariés, indépendants, etc.). Désormais, on bénéficie d'une couverture unique et commune à tous, dès lors qu'on réside de manière stable et régulière en France. Explications.

La protection universelle maladie entre en vigueur

La protection universelle maladie, c'est quoi ?

La protection universelle maladie (ou PUMA) garantit à toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière, un droit à la prise en charge de ses frais de santé à titre personnel et de manière continue tout au long de la vie, explique le site de l'assurance maladie (www.ameli.fr). Ce nouveau dispositif remplace la couverture maladie universelle (CMU) de base, créée en 1999, qui a donc été supprimée au 1^{er} janvier 2016.

En revanche, cette réforme ne modifie en rien la CMU complémentaire (CMU-C) : les personnes disposant de faibles ressources (inférieures à 720 euros par mois) continuent à bénéficier de cette complémentaire gratuite.

Quelle était la situation jusqu'alors ?

Toute personne résidant sur le territoire français de façon stable et régulière avait droit à une couverture maladie, à différents titres : selon son statut socio-professionnel (salarié, non-salarié, travailleur agricole, retraité, demandeur d'emploi, bénéficiaire de l'AAH, etc.), selon son statut personnel (ayant-droit, qu'il soit majeur ou mineur, à charge de l'assuré). A défaut, elle est prise en charge par la couverture maladie universelle. Différents statuts coexistaient, avec des conditions d'ouverture des droits différentes. Le dispositif était très complexe et occasionnait de nombreuses démarches administratives et des ruptures dans les droits lors de changements de la situation professionnelle ou familiale ou de résidence.

Pourquoi cette réforme ?

L'objectif est de "simplifier la vie des assurés", et "d'assurer la continuité des droits à la prise en charge des frais de santé", de "réduire au strict nécessaire les démarches administratives" et de "garantir davantage d'autonomie et de confidentialité à tous les assurés dans la prise en charge de leurs frais de santé", explique l'Assurance Maladie.

Avec la protection universelle maladie, toute personne qui

travaille ou réside en France de manière stable et régulière a droit à la prise en charge de ses frais de santé.

Cette réforme est l'occasion de procéder à une avancée majeure pour les "travailleurs pauvres" (qui ne cumulaient pas assez de cotisation ou d'heures de travail pour ouvrir des droits précédemment) : les salariés n'ont plus à justifier d'une activité minimale, seul l'exercice d'une activité professionnelle est pris en compte.

Toute personne donc, quelle que soit sa situation socio-professionnelle (travailleur, retraité, bénéficiaire de minima sociaux, sans activité, etc.), bénéficie du même régime et des mêmes prestations. Seules les personnes qui disposent de ressources liées au travail versent des cotisations.

Quant aux personnes sans activité professionnelle, elles bénéficient de la prise en charge de leurs frais de santé au seul titre de leur résidence stable et régulière en France. De fait, il y a pas mal d'avantages à cette réforme : pas d'interruptions de droits en cas de transfert d'un régime d'assurance maladie à un autre, pas besoin de cotisation minimale pour ouvrir des droits, autonomisation des ayants droits majeurs par rapport à l'assuré dont ils dépendaient, etc.

Qu'est ce qui a changé au 1^{er} janvier 2016 ?

1: la simplification et la continuité des droits pour les assurés

Dans la mesure où vous travaillez ou résidez en France de manière stable et régulière, la protection universelle maladie garantit un droit à la prise en charge de vos frais de santé en simplifiant vos démarches. Vous ne serez plus sollicité pour apporter des justificatifs, parfois chaque année (comme c'était le cas pour la CMU de base), pour faire valoir vos droits à l'assurance maladie. La réforme vous permet aussi de rester dans votre régime d'assurance maladie, y compris en cas de perte d'activité ou de changement de situation personnelle. Les éventuelles périodes de rupture dans vos droits sont ainsi évitées, explique l'Assurance Maladie.

SÉCURITÉ SOCIALE



L'Assurance Maladie



2 : la suppression progressive du statut d'ayant droit

La protection universelle maladie prévoit que toutes les personnes majeures sans activité professionnelle ont droit à la prise en charge de leurs frais de santé à titre personnel, dès lors qu'elles résident en France de manière stable et régulière. C'est un progrès en termes d'autonomie et de confidentialité.

Pour les 18 ans et plus, la notion d'ayant droit va progressivement disparaître. "Toutes les personnes majeures deviendront, d'ici le 1^{er} janvier 2020, des assurés autonomes avec un droit illimité à la prise en charge des frais de santé. Elles disposeront de leur compte d'assuré social, de leur décompte de remboursement et pourront percevoir leurs remboursements sur leur propre compte bancaire", explique le site de la Mutualité Sociale Agricole (MSA). Les changements de situation personnelle (mariage, divorce, rupture du PACS, décès, etc.) n'auront donc plus d'incidence sur les droits des assurés qui n'ont pas d'activité professionnelle. En fait, ces personnes deviennent des assurés "autonomes" et restent rattachées au régime de leur ex conjoint, concubin ou partenaire de PACS jusqu'à ce qu'elles exercent une activité professionnelle.

Chaque enfant atteignant l'âge de la majorité (ou dès 16 ans à sa demande) deviendra un assuré autonome avec un droit illimité à la prise en charge de ses frais de santé. "S'il débute des études supérieures l'année de sa majorité, il deviendra un assuré autonome avec un droit illimité au premier jour de la rentrée universitaire et relèvera du régime des étudiants à titre gratuit jusqu'à l'âge de 20 ans", explique la MSA. En cas d'activité professionnelle, il sera alors affilié à titre autonome auprès du régime de son activité professionnelle. Concrètement : si vous êtes vous-même ayant droit majeur d'un assuré, vous continuez à bénéficier de la prise en charge de vos frais de santé sans aucun changement. Si vous le souhaitez, vous pouvez demander votre affiliation en tant qu'assuré sur critère de résidence auprès de votre caisse d'assurance maladie.

Quels changements pour les caisses d'Assurance Maladie ?

"La PUMA ne remet pas en cause l'architecture des différents régimes, ni leur périmètre. Elle doit permettre de simplifier les opérations de vérification des caisses – seuls les critères de l'activité professionnelle ou de résidence stable et régulière seront désormais contrôlés", explique la MSA.

Y-a-t-il des incertitudes et des inquiétudes concernant ce dispositif et sur quoi portent-elles ?

L'incertitude porte sur la situation des assurés étrangers. Ces derniers vont devoir justifier de la régularité de leur séjour (c'était déjà le cas avant), mais dans des conditions qui ne sont pas encore complètement claires, malgré l'entrée en vigueur du dispositif. L'inquiétude concerne donc un risque de non-ouverture de droits, et d'interruption ou non-renouvellement de droits, en cas de titre de séjour précaire, comme le fait d'avoir seulement un rendez-vous ou une convocation en préfecture et non un titre de séjour en bonne et due forme. On sait pourtant, qu'en pratique, les préfectures délivrent fréquemment des titres précaires : il ne faudrait pas que les pratiques défavorables des préfectures compromettent, voire interdisent, de bénéficier d'une couverture Santé ! Dans la même logique, il ne faudrait pas que des retards dans le renouvellement du titre interrompent la couverture maladie et que cette dernière s'arrête à la date stricte d'expiration du titre. AIDES, en lien avec des partenaires comme le Comede, a alerté, dès novembre 2015, le cabinet du ministère de la Santé et la direction de la Sécurité sociale de ce risque. Des contacts qu'a eus l'association, il ressort que les dispositions relatives à la justification du séjour régulier, applicables jusqu'à présent, restent en vigueur tant que de nouveaux décrets n'ont pas été pris. Ils devraient l'être au cours du premier trimestre 2016. Autrement dit, la circulaire du 3 mai 2000 ⁽¹⁾ peut être invoquée en cas de difficulté. Cette circulaire prévoit que les caisses doivent ouvrir des droits à toute personne étrangère munie d'une carte de séjour ou d'un récépissé, mais aussi d'une convocation, d'un rendez-vous ou de tout autre document prouvant des démarches en cours auprès d'une préfecture. Telle est l'instruction donnée à la Caisse nationale d'assurance maladie, à la Mutualité sociale agricole, au Régime social des indépendants le 16 décembre 2015 par le ministère de la Santé.

Jean-François Laforgerie et Adeline Toullier

Plus d'infos sur www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/la-protection-universelle-maladie.php

(1) : http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir_19408.pdf

En bref

VIH, hépatites : des docs en langues étrangères

L'Institut national de prévention et d'éducation à la santé (INPES) a édité des guides et des brochures sur le VIH et les hépatites virales dans différentes langues. Un catalogue de ressources non francophones proposées par l'INPES est consultable ici :

www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/871.pdf

avec des liens vers les brochures là : www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/resultatsTPSP.asp

Il faut faire une recherche thématique avec l'entrée "sida", puis cocher "en direction des publics migrants" pour obtenir une liste assez complète de documents en langues étrangères. Certains documents datent un peu, mais restent adaptés pour les informations de base. L'association ARCAT édite des brochures en espagnol, téléchargeables sur son :

www.arcat-sante.org/149/migrants_hispanophones&public=migrants%20hispanophones

On trouve aussi des ressources en différentes langues sur ce site :

www.aidsmap.com/translations/fr/Le-BABA-du-VIH-The-basics/page/1330873/



Hépatites virales : une consultation spécialisée à l'hôpital Paul-Brousse (Villejuif)

L'Hôpital Paul Brousse de Villejuif (AP-HP) a ouvert une consultation permettant de réaliser un dépistage du VHC et/ou de dresser un bilan de l'état du foie. En une seule matinée, les personnes ont accès à : un bilan sanguin associé à une charge virale ; un entretien préliminaire avec un hépatologue ; un temps d'éducation thérapeutique avec un infirmier référent "hépatite" ; un fibroscan (permettant de vérifier l'élasticité du foie) ; un deuxième entretien pendant lequel l'hépatologue détermine la sévérité de la maladie et la nécessité du traitement ; l'accompagnement au besoin par une assistante sociale. L'établissement s'est organisé pour réduire les délais de consultation. Il est possible désormais d'avoir un rendez-vous avec un médecin spécialiste du foie sous huit jours. Sont aussi proposés en même temps des dépistages du VHB et du VIH. En cas de diagnostic de séropositivité pour le VIH, il est proposé aux personnes une consultation dans la journée même au CHU du Kremlin-Bicêtre.

Consultations le lundi et le jeudi, à partir de 8 heures, sur rendez-vous : 01 45 59 64 31 (de 9 heures 30 à 16 heures du lundi au vendredi) ou cs.rapide.hepatites@aphp.fr

Pour se rendre au centre : rez-de-chaussée du Centre Hépato-Biliaire, Hôpital Paul-Brousse, 12, avenue Paul Vaillant-Couturier, 94800 Villejuif.

AME : Alain Juppé attaque fort !

Candidat à la primaire de la droite de novembre 2016, Alain Juppé a publié le 6 janvier dernier son deuxième livre-programme : "Pour un Etat fort". Dans cet ouvrage paru chez Jean-Claude Lattès, l'ancien Premier ministre décline ses propositions sur la défense, la sécurité... et l'immigration. La sortie de cet ouvrage s'est accompagnée de plusieurs interviews. La première a paru le 3 janvier 2016 dans le "Journal du Dimanche" ("JDD"). Le journal a posé la désormais traditionnelle question sur l'AME (aide médicale d'Etat) et cela d'autant plus que le maire de Bordeaux parle, dans son livre, de "dérives insupportables" concernant ce dispositif. "En ce qui concerne l'aide médicale de l'Etat... vous voulez en restreindre l'application, mais jusqu'où ?", demande le "JDD". Réponse d'Alain Juppé ? "L'AME donne lieu à des abus scandaleux. Le nombre de bénéficiaires a été multiplié par trois, et 700 ou 800 millions d'euros y sont consacrés chaque année. Certains proposent de la supprimer purement et simplement. Ce n'est pas ma thèse. Quand on est en France, même si on est en situation irrégulière, si on tombe sur le trottoir parce qu'on a un AVC, on ne vous demande pas votre carte de crédit ni vos papiers. On vous soigne. Mais si vous venez d'un pays où vous pouvez parfaitement vous faire opérer d'une prothèse de la hanche et que vous programmez l'intervention en France parce qu'elle sera gratuite, non. C'est devenu un trafic et ce n'est pas acceptable." Voilà, pas du tout de caricature donc et une conclusion : tous les candidats de droite à la présidentielle feront un mauvais sort à l'AME.

La région Ile-de-France, présidée par Valérie Pécresse (Les Républicains), a voté, jeudi 21 janvier 2016, la suppression de ses aides aux transports⁽¹⁾ pour les étrangers bénéficiaires de l'AME, donc en situation irrégulière et démunis de ressources. Contrairement à ce que prétend la nouvelle majorité, il ne s'agit pas d'une "mesure de justice sociale et d'équité". C'est même le contraire. Voilà pourquoi.

L'Ile-de-France supprime ses aides aux transports pour les étrangers ayant l'AME

La mesure était au programme de la candidate Les Républicains à la présidence de la région Ile-de-France. Désormais aux manettes, l'ancienne ministre l'a faite adopter le 21 janvier, par 131 voix contre 64, avec l'appui du Front National, mais contre l'opposition de gauche. Sur le site de la région, un document qui tient davantage du tract électoral que du communiqué de presse résume, à sa façon, le sujet en quelques chiffres et formules : "Une mesure de justice sociale. Application d'un principe républicain : une personne en situation irrégulière n'a pas lieu d'être mieux traitée que celui qui respecte la loi" ; "40 à 50 millions d'euros d'économies" ; "117 000 personnes en situation irrégulière bénéficient de cette réduction tarifaire". Que se cache-t-il derrière ces formules toutes faites ?

L'article 123 de la loi SRU⁽¹⁾ de 2000 indique ceci : "Dans l'aire de compétence des autorités organisatrices de transport urbain de voyageurs, les personnes dont les ressources sont égales ou inférieures au plafond fixé [en application de l'article L. 861-1 du code de la Sécurité sociale], bénéficient de titres permettant l'accès au transport avec une réduction tarifaire d'au moins 50 % ou sous toute autre forme d'une aide équivalente. Cette réduction s'applique quel que soit le lieu de résidence de l'utilisateur". Le texte ne fait aucunement mention de condition de régularité du séjour pour en bénéficier. Ce dispositif est appliqué de façon différente selon les collectivités locales. Il concerne donc des personnes dont le seuil de ressources est inférieur à 720 euros par mois.

En région Ile-de-France, l'ancienne majorité de gauche avait monté cette réduction tarifaire à 75 %, bien au-delà du minimum

requis dans les textes. Cette réduction de 75 % des transports en Ile-de-France ne concernait pas que des personnes ayant l'AME.

En effet, près de 550 000 Franciliens bénéficient aussi de cette tarification sociale des transports. Ce sont les personnes bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), celles qui sont allocataires du RSA. Ces deux dispositifs ne peuvent concerner que des Français ou des personnes étrangères en situation régulière. Dans son argumentation, le nouvel exécutif régional prétend que la dite réduction tarifaire était le signe qu'une personne en situation irrégulière était mieux traitée que celle qui respectait la loi. C'est faux ! Les trois catégories de personnes bénéficiaires (AME, CMU-C et RSA) profitaient de la même réduction tarifaire, ni plus, ni moins. Le nouvel exécutif régional a donc décidé de traiter différemment les trois groupes de personnes. Celles qui sont bénéficiaires (CMU-C et RSA) conservent la réduction de 75 %. Les personnes ayant l'AME n'auront plus qu'une réduction de 50 %, soit le minimum légal. Et pourtant, rien dans la loi ne permet de distinguer les différentes catégories de bénéficiaires de cette aide régionale. "C'est une mesure de justice sociale, d'équité, et nous l'assurons", a lancé, sans rire, le conseiller régional Les Républicains Stéphane Beaudet, vice-président aux transports, pour défendre la mesure. Avec cette décision, la région a choisi de pénaliser financièrement des étrangers en situation irrégulière, bénéficiaires de l'AME et aux ressources faibles. Avant une personne avec l'AME payait 25 % de sa carte Navigo, désormais elle devra en payer 50%. La région escompte ainsi récupérer 52 millions d'euros.

(1) : Loi SRU, loi relative à la solidarité et au renouvellement urbain adoptée sous le gouvernement de Lionel Jospin



L'adoption de cette mesure a provoqué la colère des conseillers régionaux de gauche. "L'objet de cette mesure n'est pas de gagner de l'argent, mais de stigmatiser les étrangers", a dénoncé François Kalfon (PS). En traitant ces personnes "comme des délinquants, vous faites injure à des milliers de gens qui sont dans la plus grande précarité", a ajouté Pierre Serne (Europe Ecologie Les Verts). "Vous choisissez de faire de cette mesure injuste un des symboles de votre début de mandat", a regretté Fabien Guillaud-Bataille (Front de Gauche). Le Front national est, lui, très content ! On le voit cette mesure sélective n'est évidemment pas marquée par la justice sociale ou l'équité, comme le prétendent certains conseillers régionaux de la majorité et qu'elle se fonde sur des approximations voire des mensonges et une interprétation restrictive de certaines dispositions légales.

Reste à savoir si ce traitement différentiel constitue (ou non) une violation de la loi SRU. On comprend bien le symbole... et le message derrière cette décision — l'une des toutes premières du nouvel exécutif. La nouvelle majorité régionale a donc choisi de pénaliser financièrement des personnes en situation irrégulière, mais résidant en France depuis suffisamment longtemps pour avoir des droits (AME), des personnes aux ressources très limitées, notamment parce qu'elles ont l'interdiction de travailler, des personnes qui ont besoin d'utiliser les transports pour régler des questions administratives, aller se soigner, etc., et qui le feront moins facilement. "Justice sociale", "équité"... vraiment ?

Jean-François Laforgerie
Remerciements à Adeline Toullier



>> Actus

GINGEMBRE #26

Présenté en 2014, le projet de loi relatif au droit des étrangers en France a été débattu de très longs mois. L'objectif du gouvernement avec ce texte est de "mieux accueillir les migrants en situation régulière tout en luttant contre l'immigration illégale". En juillet 2015 et en janvier 2016 à l'Assemblée nationale, en octobre 2015 au Sénat, les associations, dont AIDES, ont proposé de nombreux amendements pour améliorer le texte et pallier certaines dérives. Gingembre fait le point sur un des grands sujets du projet : le droit des malades étrangers. Récapitulatif depuis l'adoption définitive du texte : le 17 février dernier.

Droit des étrangers : la majorité droite dans ses bottes !



Le droit au séjour pour soins est l'un des grands sujets du projet de loi... avec l'article 10. En juillet 2015, les députés avaient approuvé les modifications prévues concernant le droit au séjour pour soins. La législation actuelle permet à un malade étranger de bénéficier du droit au séjour pour soins et donc d'avoir un accès aux soins et à un traitement médical dont "l'absence" dans son pays pourrait entraîner pour lui "des conséquences d'une exceptionnelle gravité". La disposition du projet de loi sur le droit des étrangers votée par l'Assemblée en juillet 2015 et conformationnée en janvier 2016 prévoit que le droit au séjour pour soins est ouvert dès lors que la personne ne peut pas avoir un accès "effectif" dans son pays d'origine aux traitements dont elle a besoin. Elle maintient la notion "d'exceptionnelle gravité". En effet, avait expliqué le ministre de l'Intérieur Bernard Cazeneuve l'été dernier, "ces soins peuvent être présents dans le pays, mais non accessibles en raison de leur coût". Dans la pratique, il s'agit d'harmoniser le droit avec les faits, car la disposition actuelle, votée en 2011 dans la loi Besson et qui exige, "sauf circonstance humanitaire exceptionnelle", une stricte absence du traitement, n'était, en réalité, pas appliquée de la même manière sur tout le territoire.

Les députés Les Républicains ont voté contre le nouveau texte expliquant que cette disposition était un "aspirateur à immigration". Député PS et rapporteur, Erwann Binet a

rappelé que le souhait du gouvernement était bien de changer la disposition de façon à ce que le critère soit l'accès effectif au traitement approprié et plus l'absence de traitement. L'alinéa 5 de l'article 10 dispose en effet : "Si, eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il est originaire, il ne pourrait pas y bénéficier effectivement d'un traitement approprié".

En vertu de ce même article 10 du projet de loi, ce ne sera plus un médecin de l'Agence régionale de santé (MARS) qui donnera l'avis médical concernant un titre de séjour pour soins d'un malade étranger, mais un collège de médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII), sous tutelle du ministère de l'Intérieur.

Actuellement, "les pratiques des ARS sont trop hétérogènes, avec des taux d'accords variant de 30 % à 100 %", avait souligné Bernard Cazeneuve en juillet 2015. Les médecins de l'OFII agissent "sous le contrôle exclusif du ministère de la Santé", avait-il assuré, pour calmer les inquiétudes des associations d'aide aux migrants, comme du Défenseur des droits, qui craignent une politique trop restrictive de la part de l'OFII.

AIDES avec ses partenaires de l'ODSE ont proposé différents amendements pour améliorer le texte et notamment éviter le transfert des compétences des MARS vers les médecins de l'OFII, mais le gouvernement et la majorité s'y sont opposés en juillet 2015 comme lors des débats en janvier 2016 à l'Assemblée nationale. En séance, le député communiste Marc Dolez a bien proposé un amendement contre le transfert des compétences vers l'OFII. Sans succès.

"Nous avons en première lecture été soucieux des remarques qui avaient été faites par certaines associations et par certains collègues qui laissaient penser que les médecins de l'OFII pouvaient se montrer un peu moins indépendants dans leurs avis que ceux de l'agence régionale de santé. Je considère pour ma part qu'un médecin reste un médecin et qu'en face d'un patient ou d'un dossier médical il agit en professionnel de la médecine et non selon des prescriptions en matière de quotas de titres de séjour, par exemple (...) Nous avons quand même, avec le soutien du gouvernement (...) précisé que ces médecins accomplissent cette mission dans le respect des orientations générales fixées par le ministre chargé de la Santé. On ne saurait être plus clair", a expliqué le rapporteur PS Erwann Binet, en janvier dernier.

La compétence liée du préfet quant à l'avis médical rendu a aussi fait l'objet de propositions d'amendements. Toutes les

propositions des associations ont été retoquées par la majorité. Il s'agissait, entre autres, de s'assurer que les préfetures ne puissent s'écarter des avis "que pour des considérations autres que médicales". Le principal argument avancé par le rapporteur Erwann Binet a été le "risque de fraude au droit au séjour pour soins" ! Comme l'a fait remarquer le député PS Denys Robilliard, avec la future loi, c'est un collège de médecins de l'OFII qui va statuer et une circulaire du ministre encadrera leur mission. Le député s'est donc étonné que l'avis médical du collège ne s'impose pas au préfet. Celui-ci peut, selon ce qui est prévu dans la loi, ne pas suivre cet avis collégial alors que le préfet n'a pas accès aux documents médicaux, qui restent couverts par le secret médical. La majorité n'y voit aucun problème. Pour le rapporteur Erwann Binet : "L'avis conforme ne doit pas être une condition nécessaire, d'abord parce qu'il ne faut pas écarter la possibilité que le préfet puisse attribuer un titre de séjour alors que l'avis du collège des médecins de l'OFII est défavorable dans la mesure précisément où le préfet examine la demande de titre de séjour selon d'autres critères. Par ailleurs (...), il est possible aussi que le préfet ait accès à des informations auxquelles les médecins de l'OFII n'ont pas accès, par exemple l'existence de fraudes. Cela existe s'agissant de tels titres. Ne serait-ce que pour cette raison, et il y en a évidemment d'autres, il faut laisser au préfet la possibilité de refuser un titre de séjour et donc ne pas lier sa décision à l'avis du collège de médecins de l'OFII." On peut rappeler enfin, qu'un amendement avait été déposé en juillet 2015 visant à permettre une protection effective des malades étrangers contre l'éloignement. Refus du gouvernement comme du rapporteur.

Le projet de loi a été définitivement adopté le 17 février dernier par l'Assemblée nationale. Il n'y a, au final, pas eu de grands changements par rapport à la version votée en juillet 2015. Le Conseil constitutionnel a été saisi par l'opposition pour se prononcer sur la conformité à la Constitution de cette nouvelle loi. L'entrée en vigueur de cette dernière n'est pas encore connue. Le transfert des compétences des médecins des Agences régionales de santé aux médecins de l'OFII pourrait prendre plusieurs mois. A suivre.

Jean-François Laforgerie
Remerciements à Nicolas Klausser

Une version longue de cet article sur les différents aspects du projet de loi est proposée sur Seronet.info, voir dans la rubrique Actualités.

Credit Coopératif - Société coopérative anonyme de Banque Populaire à capital variable - RCS Nanterre 349 974 931 - APE 6419 Z - N° OBIAS 07 005 463 - 12, boulevard Pesaro - CS 10002 - 92024 Nanterre cedex - Illustrateur : Adrian Johnson.



**CREDIT
COOPERATIF**

C'est un choix



ÉPARGNER OU PARTAGER POURQUOI CHOISIR ?

**LIVRET
AGIR** ÉPARGNEZ
ET PARTAGEZ
EN MÊME
TEMPS !

En plaçant votre épargne sur le livret Agir du Crédit Coopératif, vous faites fructifier votre argent tout en soutenant AIDES, première association française de lutte contre le VIH et les hépatites. Chaque année, la moitié de vos intérêts sera automatiquement reversée et lui permettra de mener à bien ses actions de soutien, prévention et dépistage des personnes concernées par le VIH et les hépatites.

AIDES
Membre de la Coalition Internationale Side **plus**



Pour plus d'informations sur le livret Agir AIDES, j'ai trois possibilités :

- Internet : www.credit-cooperatif.coop/particuliers/
- Téléphone : N° Azur 0 810 63 44 44 (prix d'un appel local depuis un poste fixe ou selon opérateur)
- Courrier : je renvoie ce coupon-réponse sans l'affranchir à :
Crédit Coopératif – MonCreditCooperatif.coop – Libre réponse 93 336 – 92019 Nanterre cedex

Monsieur Madame

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

E-mail :

Je souhaite recevoir des informations sur le livret Agir AIDES du Crédit Coopératif*

* Les informations communiquées seront enregistrées par le Crédit Coopératif uniquement pour le traitement de votre demande. Ces informations sont obligatoires. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression dans les conditions prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Ces droits peuvent s'exercer auprès du Crédit Coopératif (12, boulevard Pesaro - CS 10002 - 92024 Nanterre Cedex).

AIDES001