

**Assemblée nationale**  
**XIII<sup>e</sup> législature**  
**Session ordinaire de 2010-2011**

## **Compte rendu intégral**

**Deuxième séance du mardi 5 octobre 2010**

# **Immigration, intégration et nationalité**

### **Article 17 *ter***

**M. le président.** La parole est à Mme Martine Billard.

**Mme Martine Billard.** En tant que membre du groupe d'études sur le sida de notre assemblée, je voudrais d'abord rappeler que 6000 personnes meurent chaque jour dans le monde de cette maladie. Face à ce chiffre, les quelques personnes admises à venir se faire soigner en France ne représentent même pas une goutte d'eau.

Le rapporteur a proposé qu'elles ne puissent bénéficier d'un traitement que si celui-ci n'existe pas dans leur pays. Le Gouvernement, dans sa grande bonté, propose par amendement de ne le permettre que si ce traitement est indisponible.

Même s'il y a eu de grands progrès partout dans le traitement, 60 % des personnes qui vivent avec le virus n'ont toujours pas accès aux soins. Les médicaments disponibles dans les pays pauvres sont exclusivement des médicaments de première génération, très toxiques, à l'efficacité provisoire ; de toute façon, qu'ils soient disponibles ne signifie pas que les malades y ont vraiment accès.

Dans un arrêt du 7 avril 2010, le Conseil d'État, invoquant une loi de 1998, a estimé qu'il fallait tenir compte des coûts du traitement ou de l'absence de prise en charge adaptée qui empêcherait le malade d'y accéder effectivement. C'est cet arrêt que vous cherchez à contourner. Dans sa séance du 16 septembre 2010, le Conseil national du sida a estimé « devoir alerter le législateur sur le caractère très préjudiciable de l'évolution législative envisagée, dont l'impact affecterait profondément le droit des personnes concernées, mais également la santé publique et la maîtrise des dépenses de santé. »

Le Gouvernement propose de remplacer le mot « inexistence » par le mot « indisponibilité », mais quelle est la différence ? Veut-on parler de la disponibilité par rapport au nombre de malades que compte le pays ? Pense-t-on à l'accessibilité quelle que soit la distance entre le malade et le lieu du pays où il peut trouver un traitement ? L'accessibilité, certes, mais en fonction de quels revenus ?

Un traitement peut très bien être accessible uniquement sur certains points d'un territoire – généralement la capitale –, et pour le seul usage des élites des pays concernés, mais, dans ce cas, monsieur le ministre, votre proposition est tout simplement cynique.

En fait, l'amendement vise tout simplement à vous permettre de retrouver une virginité après l'émoi exprimé à l'énoncé de la proposition du rapporteur, tant par les associations de malades du sida que par le Conseil national du sida. Vous faites mine d'avoir entendu les protestations et de reculer, mais ce recul est totalement fictif. La situation reste la même quel que soit le mot retenu : « inexistence » ou « indisponibilité ». Demain, vous pourrez refuser aux malades qui se trouvent actuellement en France un renouvellement de leur titre de séjour, vous pourrez même opposer un refus à une première demande. Vous pourrez toujours les renvoyer dans leur pays au motif que des médicaments y sont disponibles. Et, effectivement, ils le seront, mais seulement pour ceux qui ont

les moyens de les payer et pour ceux qui habitent la capitale.

Monsieur le ministre, votre amendement ne constitue donc absolument pas une amélioration par rapport au texte défendu par le rapporteur. Quoi qu'il en soit, il s'agit d'un recul par rapport au 11° de l'article L. 313-11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, actuellement en vigueur. C'est surtout un gigantesque recul par rapport à la décision du Conseil d'État du 7 avril 2010.

C'est, entre autres, pour cette raison que cette question a ému le Conseil national du sida et le groupe d'études sur le sida de l'Assemblée nationale, saisi par le Conseil national et par les associations de malades.

Évidemment, la démonstration que je viens de faire pour le sida vaut pour les autres maladies graves. En conséquence, monsieur le ministre, je vous demande de revenir sur l'article 17 *ter*, introduit dans le projet de loi par le rapporteur, et sur votre propre amendement.

**M. Thierry Mariani, rapporteur.** Il n'y a rien de changé pour les malades du sida !

**Mme Martine Billard.** Si !

[...]

**M. Thierry Mariani, rapporteur.** La loi RESEDA, c'est-à-dire la loi Chevènement, que vous avez votée, chers collègues de l'opposition, a créé la carte de séjour « étranger malade » délivrée aux étrangers 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. »

Depuis 1998, le Conseil d'État se contentait de vérifier l'existence ou non de soins appropriés à la pathologie dans le pays d'origine, cette position rejoignant celle de la Cour européenne des droits de l'homme, qui a estimé, dans un arrêt de 2008, que « les États n'avaient pas à pallier les disparités socio-économiques entre les pays en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur leur territoire. »

Quelle est la situation aujourd'hui ? Si mes informations sont exactes, 5 945 cartes de séjour vie privée et familiale au motif d'étranger malade ont été délivrées en 2009. Au total, 29 584 sont en circulation. Si l'article 17 *ter* est voté, rien ne changera. (« *Si !* » *sur les bancs des groupes SRC et GDR.*)

[...] L'article 17 *ter* revient à l'interprétation de la loi RESEDA telle que vous l'avez votée et appliquée pendant des années. Elle a donné lieu à la délivrance de 29 580 cartes et, je le répète, l'adoption de l'article 17 *ter* ne changera rien. (*Exclamations sur les bancs des groupes SRC et GDR.*)

**M. Jean Mallot.** Si cet article ne sert à rien, pourquoi le voter ?

**M. Claude Goasguen.** Pour les tribunaux !

[...]

**M. Thierry Mariani, rapporteur.** Quelle est la nouveauté ? Le Gouvernement a déposé son projet de loi en mars. Le 7 avril 2010, ainsi que l'a excellemment rappelé notre collègue Éric Diard, est intervenu un revirement de jurisprudence du Conseil d'État, qui vérifie désormais que, si un traitement existe, il soit accessible à la généralité de la population, « eu égard notamment au coût du traitement ou à l'absence du mode de prise en charge adapté, soit parce qu'en dépit de leur accessibilité les circonstances exceptionnelles tirées des particularités de sa situation personnelle l'empêcheraient d'y accéder effectivement. » Cette position est fort généreuse, mais elle revient à mettre potentiellement à la charge de notre pays la prise en charge sanitaire d'une partie très importante de la population qui viendrait à se trouver sur notre territoire et qui ne dispose pas, dans son pays, d'un système de sécurité sociale comparable au nôtre. Cette interprétation est d'ailleurs

paradoxale par rapport à la situation des ressortissants de l'Union européenne, au droit de séjour desquels il peut être mis fin s'ils constituent une charge pour le système d'aide sociale.

L'article 17 *ter* propose donc seulement de revenir à l'interprétation raisonnable de la notion d'accès aux soins dans le cadre de la délivrance de la carte de séjour « étranger malade », telle qu'elle existait jusqu'au 7 avril 2010.

Madame Billard, pour les malades du sida, l'adoption de cet article ne changera rien. En effet, la procédure de délivrance de la carte « étranger malade » à leur égard est précisée par une circulaire de septembre 2005 adressée aux médecins inspecteurs de santé publique par le ministère de la santé.

**M. Bernard Roman.** Que faites-vous de la hiérarchie des normes de droit ? Si la loi est adoptée, cette circulaire ne vaudra plus rien !

**M. Thierry Mariani, rapporteur.** Cette circulaire leur demande de considérer que les traitements anti-rétroviraux sont inaccessibles dans l'ensemble des pays en développement. Or, au moment où cette circulaire a été publiée, le revirement de la jurisprudence du Conseil d'État n'était pas intervenu. On peut donc sans problème revenir sur cette jurisprudence, conditionner la délivrance d'une carte de séjour par l'indisponibilité du traitement, sans que cela conduise à reconduire les malades du sida à la frontière, comme vous le laissez entendre.

Monsieur Hutin, vous confondez droit de séjour et accès aux soins. Il n'a jamais été dit que l'on refuserait de soigner un étranger présent sur notre territoire. En revanche, le fait d'être malade sur notre territoire et d'être le ressortissant d'un pays dont le système social est plus défavorable qu'en France ne doit pas donner systématiquement accès à une carte de séjour.

En conclusion, je suis parlementaire depuis 1993 et je considère que c'est au Parlement de faire la loi. Le Conseil d'État peut et doit parfois donner son interprétation mais, lorsque celle-ci change, c'est au Parlement de s'exprimer. Voter l'article 17 *ter*, qui est issu d'un amendement d'initiative parlementaire, c'est en rester à la loi telle qu'elle était appliquée jusqu'en avril 2010.

Supprimer l'article 17 *ter*, c'est dire très clairement que désormais, tout étranger se trouvant sur notre territoire et dont le pays n'est pas doté d'un système social aussi généreux que celui de la France pourra prétendre à une carte d'étranger malade. Quand M. Blisko affirme que les chiffres n'ont pas augmenté, il a raison : la jurisprudence ne datant que du 7 avril 2010, son impact ne se fait pas encore sentir au niveau des préfectures. Je dis simplement que si l'on doit entériner cette jurisprudence, je préfère que ce soit par un vote solennel au sein de notre assemblée, un vote dont nous prendrons la responsabilité.

Enfin, je veux dire à M. Lassalle que j'ai été très sensible à son plaidoyer. Je crois que chaque parlementaire, quelle que soit sa position dans l'hémicycle, a un côté humaniste, et je vous comprends, cher collègue, quand vous dites qu'il faut aider tout le monde. **Cependant, quand je rencontre, dans ma circonscription, des retraités agricoles qui ont travaillé toute leur vie – vous rencontrez très certainement les mêmes personnes dans votre propre circonscription – et à qui la sécurité sociale dérembourse déjà des médicaments (*Exclamations sur les bancs des groupes SRC et GDR*), je n'ai pas envie d'être obligé de leur annoncer, demain, que l'implosion des dépenses de maladie et l'impossibilité pour la sécurité sociale d'atteindre son équilibre budgétaire nécessitent de nouveaux remboursements. (*Même mouvements.*)**

**Mme Martine Billard.** On croirait entendre Le Pen !

**M. Thierry Mariani, rapporteur.** Cet amendement de suppression vise à ce que l'Assemblée se prononce clairement sur ce point : souhaite-t-on que la sécurité sociale française ait vocation à bénéficier à tous les étrangers se trouvant, à un moment donné, sur le territoire français ?

**Mme Martine Billard.** C'est du Le Pen dans le texte !

**M. Thierry Mariani, rapporteur.** Si c'est ce que l'on veut, il faut voter la suppression de l'article 17 *ter*.