

ASSEMBLÉE NATIONALE

25 avril 2006

IMMIGRATION ET INTÉGRATION - (n° 2986)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 8

présenté par
MM. Rivière et Luca

ARTICLE 24

Rédiger ainsi l'alinéa 12 de cet article :

« 9° La première phrase du 11° est ainsi rédigée : « A l'étranger résidant habituellement en France, souffrant d'une pathologie figurant sur une liste fixée par décret en Conseil d'État et dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner pour lui, de par leur caractère vital et immédiat, des conséquences d'une exceptionnelle gravité et sous réserve de l'existence du traitement nécessaire à son état dans le pays dont il a la nationalité ou dans tout autre État dans lequel il est librement admissible, sans que la condition prévue à l'article L. 311-7 soit exigée. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Au regard de l'explosion des demandes de titre de séjour pour des étrangers dont l'état de santé nécessite une prise en charge 75 000 bénéficiaires en 2000, 165 000 au troisième trimestre 2003 (x 20 depuis 1998 !), considérant que ce type de titre de séjour vaut prise en charge au titre de l'aide médicale d'Etat (489 millions d'euros en 2003 plus de 400 millions chiffres provisoires de 2005 malgré la réforme du décret de juillet dernier source CNAMTS), il apparaît indispensable de clarifier et préciser le texte.

D'une part il faut bien préciser le caractère vital et immédiat du danger encouru.

Le texte actuel mentionne seulement le caractère exceptionnel de la gravité de la pathologie, ce qui peut aboutir à la prise en compte de pathologies nombreuses affectant seulement des fonctions non vitales, ou bien n'en menaçant pas la pérennité mais seulement le fonctionnement normal (diminution de la vue, de l'ouïe, des fonctions motrices, de la fertilité...).

Le critère de risque vital doit donc formellement devenir un critère auquel doit s'ajouter l'immédiateté.

La France dont le système de santé est classé n° 1 au classement mondial de l'OMS et qui garantit l'ensemble des soins médicaux gratuits, aussi bien aux étrangers admis au séjour pour soins (CMU) que demeurant en situation irrégulière (AME) exerce sur les ressortissants des pays moins favorisés un effet d'attraction immense, justifiant à lui seul un projet migratoire.

A cet égard, l'exigence du caractère habituel du séjour pourtant prévue par le texte de l'article L. 313-11-11 a été invalidée par la pratique administrative.

La version actuelle du texte rend difficile la justification du refus de renouvellement du titre de séjour pour soins, parce que demeure affectée de la grave pathologie qui a initialement justifié de son admission au séjour, et ce, même si depuis sa maladie est stabilisée et peut désormais être soignée dans le pays dont il a la nationalité ou dans tout autre Etat dans lequel il est librement admissible.

L'administration sur laquelle pèse l'obligation de respecter le secret médical se trouve dès lors dans une situation inextricable.

Par exemple, un asthme mal traité peut entraîner des conséquences affectant le processus vital d'un être humain, tout comme un diabète non contrôlé. Pourtant s'il ne s'agit pas d'un danger immédiat, il n'y pas de raison qu'un titre de séjour de cette nature soit délivré, pour autant qu'existe un traitement nécessaire à son état dans le pays dont il a la nationalité ou dans tout autre Etat dans lequel il est librement admissible.

D'autre part, ces précisions sont en effet indispensables. Il ne s'agit pas d'avoir comme garantie l'accessibilité financière de l'étranger malade au traitement dans le pays dont il a la nationalité ou dans tout autre Etat dans lequel il est librement admissible comme certaines jurisprudences tendent à le demander. Il s'agit simplement de veiller à l'existence du traitement nécessaire à son état, dans des conditions satisfaisantes de diffusion, dans le pays dont il a la nationalité ou dans tout autre Etat dans lequel il est librement admissible.