

ASSEMBLÉE NATIONALE

19 octobre 2024

PLFSS POUR 2025 - (N° 325)

Rejeté

AMENDEMENT

N° CF303

présenté par
M. Rodwell

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 18, insérer l'article suivant:**

L'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile est ainsi modifié :

1° La première phrase du premier alinéa est ainsi modifiée :

a) Les mots : « et qui, eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il est originaire, ne pourrait pas y bénéficier effectivement d'un traitement approprié, » sont supprimés ;

b) Après le mot : « délivrer », sont insérés les mots : « , sous réserve de l'absence d'un traitement approprié dans le pays dont il est originaire, sauf circonstance humanitaire exceptionnelle appréciée par l'autorité administrative après avis du service médical de l'Office français de l'immigration et de l'intégration, » ;

2° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque les modalités de règlement du coût de la prise en charge médicale mentionnée au premier alinéa ne sont pas prévues par les stipulations d'une convention bilatérale de sécurité sociale, ce coût n'est pas supporté par l'assurance maladie si l'étranger dispose de ressources ou d'une couverture assurantielle suffisantes. »

3° Le troisième alinéa est ainsi modifié :

a) Au début de la première phrase, les mots : « Sous réserve de l'accord de l'étranger et » sont supprimés ;

b) Après la première phrase, il est inséré une phrase ainsi rédigée :

« Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, définit les modalités de ces échanges d'informations. »

4° Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret en Conseil d'État. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Reprenant les dispositions de l'article 9 du projet de loi pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration adopté le 19 décembre 2023 par l'Assemblée nationale et les travaux des rapporteurs de ce texte au Sénat, cet amendement propose de renforcer les conditions d'admission au séjour au bénéfice du titre de séjour dit « étranger malade ».

En premier lieu, il prévoit de revenir sur le principal critère ouvrant le bénéfice de ce titre – le défaut d'accès effectif aux soins dans le pays d'origine – pour lui substituer le critère, plus restrictif, ayant prévalu jusqu'en 2016 – l'absence de traitement dans le pays d'origine. En effet, l'ouverture de l'offre de soins à des ressortissants de pays développés, qui sont en mesure de proposer des soins d'une qualité équivalente à celle ayant cours en France, mais n'en garantissant pas l'accès à l'ensemble de leurs concitoyens, semble excessive : il ne revient pas à la solidarité nationale de financer le défaut de prise en charge de pays tiers, particulièrement quand ceux-ci sont développés.

En deuxième lieu, cet amendement revient sur le principe même d'une contribution de la solidarité nationale aux soins proposés aux personnes étrangères bénéficiant de ce titre. En effet, il paraîtrait préférable que les systèmes assurantiels, publics ou privés, du pays d'origine prennent en charge le coût de ce soin, qu'il ne revient pas à la solidarité nationale de couvrir. Lorsque les modalités de règlement du coût de la prise en charge médicale ne sont pas prévues par les stipulations d'une convention bilatérale de sécurité sociale, il est proposé de prévoir que ce coût n'est pas supporté par l'assurance maladie si l'étranger dispose de ressources ou d'une couverture assurantielle suffisantes. Un décret en Conseil d'État détermine la procédure par laquelle le coût de la prise en charge médicale est estimé et supporté par toute autre personne que l'assurance maladie.

Enfin, le présent amendement autorise les médecins de l'OFII à demander les informations médicales nécessaires à l'accomplissement de leur mission aux professionnels de santé qui en disposent sans l'accord de l'étranger. Ce faisant, il tend à faciliter l'exercice des missions de ces professionnels, qui exercent déjà dans un cadre collégial, respectueux des conditions déontologiques auxquelles sont soumis les médecins.