

**Proposition de loi (n° 689) visant à abroger le titre de séjour pour étranger
malade**

Document faisant état de l'avancement des travaux de
M. Éric Pauget, rapporteur

29 janvier 2025

Article unique

(art. L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile)

**Suppression de la délivrance d'une carte de séjour temporaire au titre de
l'admission au séjour pour soins**

➤ **Résumé du dispositif et effets principaux**

L'article unique de cette proposition de loi abroge les dispositions du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (Ceseda) relatives à l'admission au séjour pour soins.

➤ **Dernières modifications législatives intervenues**

La loi n° 2018-778 du 10 septembre 2018 pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie a introduit une dérogation au secret médical pour permettre aux médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (Ofii) de solliciter auprès des professionnels de santé concernés les informations médicales nécessaires à la rédaction de l'avis médical prévu pour l'instruction de la demande de titre de séjour, sous réserve de l'accord de l'étranger ayant déposé la demande.

L'ordonnance n° 2020-1733 du 16 décembre 2020 portant partie législative du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile a inscrit les dispositions relatives à l'admission au séjour pour soins au sein des nouveaux articles L. 425-9, L. 425-9-1 et L. 425-10.

I. L'ÉTAT DU DROIT

A. L'ADMISSION AU SÉJOUR POUR SOIN, UN DISPOSITIF PROGRESSIVEMENT ÉLARGI

1. Un dispositif créé à la fin des années 1990

Le titre de séjour au bénéfice des étrangers malades a été créé à la fin des années 1990, dans un contexte de développement de l'épidémie du virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

La première étape a été franchie avec la loi du 24 avril 1997 ⁽¹⁾, qui a étendu la liste des étrangers protégés contre une mesure d'éloignement à « *l'étranger résidant habituellement en France atteint d'une pathologie grave nécessitant un traitement médical 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 de renvoi* » ⁽²⁾.

Selon notre ancien collègue Yves Bur, co-auteur avec M. Arnaud Cazin d'Honincthun ⁽³⁾ de l'amendement à l'origine de ces dispositions, il s'agissait de « *suspendre la procédure d'expulsion le temps d'amener le traitement à son terme. Il n'est pas question d'octroyer à la personne concernée un titre de séjour temporaire, la suspension devant naturellement être liée à un avis médical* » ⁽⁴⁾. L'intention initiale n'était pas, ainsi, de créer une nouvelle catégorie de titre de séjour pour motifs médicaux.

La nouvelle majorité issue des élections législatives convoquées après la dissolution de l'Assemblée nationale décidée par le Président de la République le 21 avril 1997 a significativement élargi ce dispositif.

La loi n° 98-349 du 11 mai 1998, présentée par le gouvernement de M. Lionel Jospin, crée ainsi, en parallèle de cette protection contre l'éloignement, un droit à délivrance de la carte de séjour temporaire portant la mention « vie privée et familiale », sous réserve que la présence de l'étranger ne constitue pas une menace

(1) Loi n° 97-396 du 24 avril 1997 portant diverses dispositions relatives à l'immigration.

(2) L'article 10 de la loi de 1997 a introduit ces dispositions au sein d'un 8° à l'article 25 de l'ordonnance n° 45-2658 du 2 novembre 1945 relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers en France.

(3) MM. Cazin d'Honincthun et Bur étaient membres du groupe « Union pour la démocratie française et du Centre » de l'Assemblée nationale

(4) Assemblée nationale, compte-rendu de la deuxième séance du 27 février 1997.

pour l'ordre public ⁽¹⁾. Une telle mesure avait été proposée par le rapport remis au Premier ministre par M. Patrick Weil le 1^{er} juillet 1997 ⁽²⁾.

Cette possibilité de suivre un traitement en France a été ouverte, en particulier, au bénéfice des étrangers atteints par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), lorsqu'ils sont ressortissants de pays ne disposant pas de systèmes de santé offrant une prise en charge adaptée. À cet égard, une circulaire du 30 septembre 2005 invitait les médecins concernés à considérer que « *dans l'ensemble des pays en développement, il [n'était] pas encore possible de considérer que les personnes séropositives [pouvaient] avoir accès aux traitements antirétroviraux ni à la prise en charge médicale nécessaire pour les porteurs d'une infection par le VIH* » ⁽³⁾.

Ces dispositions législatives, régulièrement modifiées, ont été codifiées à deux reprises :

– d'abord, par l'ordonnance n° 2004-1248 du 24 novembre 2004 relative à la partie législative du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, au 11° de l'article L. 313-11 de ce code ;

– ensuite, par l'ordonnance n° 2020-1733 du 16 décembre 2020 portant partie législative du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, en les inscrivant au sein du nouvel article L. 425-9 de ce code.

Enfin, il convient de noter que ce dispositif ne concerne que les étrangers en provenance de pays situés en dehors de l'Union européenne. Le régime de circulation des ressortissants des pays de l'Union est en effet régi par des règles spécifiques détaillées au livre II du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile.

2. L'élargissement progressif des conditions d'accès

Les conditions d'éligibilité à cette carte de séjour temporaire pour soins ont été progressivement élargies, la jurisprudence administrative ayant contribué à ce mouvement.

Ainsi, par deux décisions de 2010, le Conseil d'État a considéré que « *lorsque le défaut de prise en charge risque d'avoir des conséquences d'une exceptionnelle gravité sur la santé de l'intéressé, l'autorité administrative ne peut*

(1) L'article 5 de la loi de 1998 introduit un 11° au sein de l'article 12 bis de l'ordonnance de 1945 précitée, qui dispose que cette carte est délivrée de plein droit : « à l'étranger 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 bénéficier d'un traitement approprié dans le pays dont il est originaire ».

(2) M. Patrick Weil, rapport de la mission d'étude des législations de la nationalité et de l'immigration, juillet 1997.

(3) Circulaire n° DGS/SD6A/2005/443 du 30 septembre 2005 relative aux avis médicaux concernant les étrangers atteints par le VIH, émis dans le cadre de l'application de l'article L. 313-11 11° du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile.

légalement refuser le titre de séjour sollicité que s'il existe des possibilités de traitement approprié de l'affection en cause dans son pays d'origine ; que si de telles possibilités existent mais que l'étranger fait valoir qu'il ne peut en bénéficier, soit parce qu'elles ne sont pas accessibles à la généralité de la population, eu égard notamment aux coûts du traitement ou à l'absence de modes de prise en charge adaptés, soit parce qu'en dépit de leur accessibilité, des circonstances exceptionnelles tirées des particularités de sa situation personnelle l'empêcheraient d'y accéder effectivement, il appartient à cette même autorité [...] d'apprécier si l'intéressé peut ou non bénéficier effectivement d'un traitement approprié dans son pays d'origine » ⁽¹⁾. Cette solution s'éloigne de celle retenue auparavant : en 2005, le Conseil d'État avait ainsi jugé que le moyen lié à la modicité des ressources de la personne intéressée ainsi que les éventuelles difficultés de prise en charge des dépenses médicales dans le pays d'origine étaient sans incidence sur le sens de la décision de l'autorité administrative ⁽²⁾.

En réponse à cette évolution jurisprudentielle, la loi du 16 juin 2011 est venue supprimer la référence au « bénéfice effectif » d'un traitement approprié et conditionner le droit à délivrance d'une carte de séjour à « l'absence » d'un traitement approprié dans le pays d'origine ⁽³⁾. Elle ajoute également la précision selon laquelle cette condition s'applique « *sauf circonstance humanitaire exceptionnelle appréciée par l'autorité administrative après avis du directeur général de l'agence régionale de santé* ».

La loi du 7 mars 2016 ⁽⁴⁾ est revenue sur ces modifications en réintroduisant la notion de « bénéfice effectif » d'un traitement approprié, qui a été conservée depuis et codifiée au sein de l'article L. 425-9. Elle a également transféré l'instruction des demandes d'admission au séjour pour soins des agences régionales de santé à l'Ofii ⁽⁵⁾, dans un souci d'harmonisation des décisions. Cette mission est aujourd'hui prévue par le 7° de l'article L. 121-1 du Ceseda.

Par la suite, la loi n° 2018-778 du 10 septembre 2018 pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie a introduit une dérogation au secret médical pour permettre aux médecins de l'Ofii, sous réserve de l'accord de l'étranger, de demander aux professionnels de santé concernés les informations médicales nécessaires à la rédaction de l'avis médical prévus pour l'instruction de la demande.

À l'occasion de la codification de ces dispositions par l'ordonnance du 16 décembre 2020, il n'est plus fait référence à la mention « *sauf si l'étranger*

(1) Conseil d'État, 7 avril 2010, n° 316625 et n° 301640.

(2) Conseil d'État, 28 septembre 2005, n° 258262.

(3) Article 26 de la loi n° 2011-672 du 16 juin 2011 relative à l'immigration, à l'intégration et à la nationalité.

(4) Loi n° 2016-274 du 7 mars 2016 relative au droit des étrangers en France.

(5) À la suite d'une recommandation de la mission conjointe de l'Inspection générale de l'administration et de l'Inspection générale des affaires sociales sur l'admission au séjour des étrangers malades, dont le rapport a été remis en mars 2013.

constitue une menace pour l'ordre public » introduite par la loi de 1998. Le nouvel article L. 432-1 du Ceseda dispose en effet, de façon générale, que : « *la délivrance d'une carte de séjour temporaire ou pluriannuelle ou d'une carte de résident peut, par une décision motivée, être refusée à tout étranger dont la présence en France constitue une menace pour l'ordre public* ».

3. Les conditions actuelles d'admission au séjour pour soin

● Le premier alinéa de l'article L. 425-9 détermine les conditions selon lesquelles un étranger peut bénéficier d'une carte de séjour temporaire portant la mention « vie privée et familiale », pour une durée d'un an, en raison d'un motif médical. Cette carte concerne l'étranger :

– dont la résidence habituelle est en France. Cette notion a été définie par la loi n° 2024-42 du 26 janvier 2024 pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration : l'article L. 433-1-1 dispose qu'est considéré comme résidant en France de manière habituelle l'étranger qui y a transféré le centre de ses intérêts privés et familiaux et qui y séjourne pendant au moins six mois au cours de l'année civile, durant les trois dernières années précédant le dépôt de la demande ou, si la période du titre en cours de validité est inférieure à trois ans, pendant la durée totale de validité du titre ;

– dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait avoir des conséquences d'une exceptionnelle gravité pour lui. L'appréciation des « conséquences d'une exceptionnelle gravité » est précisée par l'article 4 de l'arrêté du 5 janvier 2017 fixant les orientations générales pour l'exercice par les médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration, de leurs missions prévues à l'article L. 311-11 (11°) du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile. Ces conséquences sont appréciées sur la base de trois critères : degré de gravité (mise en cause du pronostic vital de l'intéressé ou détérioration d'une de ses fonctions importantes), probabilité et délai présumé de survenance de ces conséquences ⁽¹⁾ ;

– qui, au regard de l'offre de soins et des caractéristiques du système de santé dans le pays d'origine, est dans l'impossibilité d'y bénéficier effectivement d'un traitement approprié ⁽²⁾.

(1) *La condition des conséquences d'une exceptionnelle gravité est considérée comme remplie chaque fois que l'état de santé de l'étranger concerné présente, en l'absence de la prise en charge médicale que son état de santé requiert, une probabilité élevée à un horizon temporel qui ne saurait être trop éloigné de mise en jeu du pronostic vital, d'une atteinte à son intégrité physique ou d'une altération significative d'une fonction importante. Lorsque les conséquences d'une exceptionnelle gravité ne sont susceptibles de ne survenir qu'à moyen terme avec une probabilité élevée (pathologies chroniques évolutives), l'exceptionnelle gravité est appréciée en examinant les conséquences sur l'état de santé de l'intéressé de l'interruption du traitement dont il bénéficie actuellement en France (rupture de la continuité des soins). Cette appréciation est effectuée en tenant compte des soins dont la personne peut bénéficier dans son pays d'origine.*

(2) *L'article 3 de l'arrêté du 5 janvier 2017 précité indique que les possibilités de prise en charge dans le pays concerné des pathologie graves sont évaluées, comme pour toute maladie, individuellement, en s'appuyant sur une combinaison de sources d'informations sanitaires. L'offre de soin s'apprécie, notamment, au regard de*

Ce droit concerne à la fois les étrangers majeurs et mineurs. Dans le cas d'étrangers mineurs, l'article L. 425-10 du Ceseda prévoit par ailleurs la délivrance d'une autorisation provisoire de séjour aux parents étrangers d'un mineur étranger admis au séjour pour soins ainsi qu'à l'étranger titulaire d'un jugement lui ayant conféré l'exercice de l'autorité parentale sur un tel mineur. Cette autorisation provisoire de séjour est renouvelée pendant toute la durée de la prise en charge médicale de l'étranger mineur et permet l'exercice d'une activité professionnelle.

La carte de séjour temporaire pour motif médical ouvre droit à une carte de séjour pluriannuelle dès lors que, aux termes de l'article L. 433-4, l'étranger continue de remplir les conditions de délivrance de la carte de séjour dont il était précédemment titulaire. Aux termes de l'article L. 411-4, la durée de cette carte pluriannuelle est alors égale à celle des soins, par dérogation à la règle générale d'une durée de quatre ans.

L'étranger bénéficiaire d'un tel titre de séjour bénéficie également d'une protection renforcée. À cet égard, le code pénal prévoit, à son article 131-30-2, que la peine d'interdiction du territoire français ne peut être prononcée lorsqu'est en cause un étranger qui réside en France sous couvert de l'admission au séjour pour soins.

- La décision d'admission au séjour pour soin est prise par l'autorité administrative – en l'espèce, le préfet de département –, après avis d'un collège des médecins du service médical de l'Ofii. Si le collège des médecins estime que les conditions énumérées *supra* sont réunies, l'autorité administrative ne peut refuser la délivrance du titre de séjour que par une décision spécialement motivée.

Par dérogation au premier alinéa de l'article L. 436-1, la perception d'une taxe d'un montant de 200 euros habituellement prévue pour la délivrance et le renouvellement d'un titre de séjour est exclue pour la première délivrance d'une carte de séjour pour soins.

L'article L. 312-4 du Ceseda précise également qu'un visa de retour est délivré par les autorités diplomatiques et consulaires françaises à la personne de nationalité étrangère bénéficiant d'un titre de séjour en France en vertu de l'article L. 425-9 dont le conjoint a, lors d'un séjour à l'étranger, dérobé les documents d'identité et le titre de séjour.

L'article L. 425-9 est mis en œuvre par plusieurs dispositions réglementaires. L'article R. 425-11 du Ceseda précise ainsi que l'avis du collège de médecins de l'Ofii est émis au vu d'un rapport médical établi par un médecin de l'office et des

l'existence de structures, d'équipements, de médicaments et de dispositifs médicaux, ainsi que de personnels compétents nécessaires pour assurer une prise en charge appropriée de l'affection en cause. L'annexe II de cet arrêté fait référence, pour l'appréciation des capacités des systèmes de santé étrangers, à différentes bases de données mises en œuvre par l'Organisation mondiale de la santé, l'Organisation internationale du travail et différents projets européens.

informations disponibles sur les possibilités de bénéficier effectivement d'un traitement approprié dans le pays d'origine.

Par ailleurs, l'article R. 425-14 dispose que l'étranger qui ne remplit pas la condition de résidence habituelle peut recevoir une autorisation de séjour renouvelable pendant la durée de son traitement. Cette disposition atténue la condition de résidence prévue par l'article L. 425-9.

Des données précises sont transmises au Parlement chaque année à propos de ce dispositif, en application du dernier alinéa de l'article L. 425-9 qui prévoit qu'un rapport annuel présente « *l'activité réalisée au titre du présent article par le service médical de l'office ainsi que les données générales en matière de santé publique recueillies dans ce cadre* ».

● L'article 9 du projet de loi pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration, dans sa version adoptée par la commission mixte paritaire, entendait modifier le dispositif sur plusieurs points, avec :

– une restriction de la condition relative aux caractéristiques du système de santé du pays d'origine, la notion de bénéfice effectif étant remplacée par celle 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* ». Cette formulation revenait ainsi à celle de la loi de 2011 précitée ;

– une limitation de la prise en charge financière du traitement par l'Assurance maladie lorsque l'étranger dispose de ressources ou d'une couverture assurantielle suffisante, hors le cas où les modalités de règlement du coût de la prise en charge médicale sont prévues par les stipulations d'une convention bilatérale de sécurité sociale ;

– la suppression de la condition d'accord de l'étranger pour la transmission des informations médicales le concernant aux médecins de l'Ofii.

Par ailleurs, l'article 10 du projet de loi modifiait également l'article L. 425-9 en précisant la définition des « circonstances d'une exceptionnelle gravité », qui devaient s'apprécier « *compte tenu du risque que le défaut de prise en charge médicale fait peser sur le pronostic vital de l'étranger ou sur la détérioration significative de l'une de ses fonctions importantes, mais également sur la probabilité et du délai présumé de survenance de ces conséquences* ».

Ces deux articles, ayant été considérés comme sans lien avec les dispositions initiales du projet de loi, ont cependant été censurés par le Conseil constitutionnel ⁽¹⁾.

(1) Conseil constitutionnel, décision n° 2023-863 DC du 25 janvier 2024.

4. Un nombre important de bénéficiaires

● Selon le rapport au Parlement pour l'année 2022 de l'Ofii ⁽¹⁾, 181 089 demandes d'admission au séjour pour soins ont été enregistrées entre 2017 et 2022, le nombre d'avis favorable au maintien sur le territoire étant de 57,6 % en moyenne. Les principales nationalités des demandeurs sont retracées dans les tableaux ci-dessous.

PAYS DE PROVENANCE DES DEMANDES

Pays	Part des demandes 2017-2022
Algérie	11,2 %
RDC	6,6 %
Côte d'Ivoire	5,9 %
Cameroun	5,3 %
République de Guinée	4,9 %
Comores	4,4 %
Haïti	4,1 %
Mali	4,1 %
Géorgie	3,9 %
République du Congo	3,8 %
Maroc	3,5 %
Sénégal	3,3 %
Arménie	3,3 %
Albanie	3,1 %
Nigéria	2,5 %
Kosovo	2,2 %
Tunisie	2,1 %
Bangladesh	1,5 %
Pakistan	1,5 %

Source : Ofii, rapport au Parlement sur la procédure d'admission au séjour pour soins pour l'année 2022, décembre 2024.

Les ressortissants algériens bénéficient d'un régime spécifique issu de l'accord franco-algérien du 27 décembre 1968. Aux termes de son article 6, un certificat de résidence d'un an portant la mention « vie privée et familiale » est délivré de plein droit « *au ressortissant algérien, 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 pas effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans son pays* » ⁽²⁾. Aussi, indépendamment des évolutions de la loi française, les ressortissants algériens bénéficient d'un régime reposant sur le « bénéfice effectif » d'un traitement dans le pays d'origine.

(1) Ofii, rapport au Parlement sur la procédure d'admission au séjour pour soins pour l'année 2022, décembre 2024.

(2) Décret n° 2002-1500 du 20 décembre 2002 portant publication du troisième avenant à l'accord du 27 décembre 1968 entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République algérienne démocratique et populaire relatif à la circulation, à l'emploi et au séjour en France des ressortissants algériens et de leurs familles et à son protocole annexe, signé à Paris le 11 juillet 2001, JORF n° 0300 du 26 décembre 2002.

● Au titre de la seule année 2023, le nombre de demandes enregistrées par l’Ofii est de 24 858, en hausse de 2,8 % par rapport à 2022. Au total, le pourcentage d’avis favorables des médecins de l’Ofii sur ces demandes s’élève à 64,1 %.

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE DEMANDES D’ADMISSION AU SÉJOUR POUR SOINS



Source : DGEF.

Le nombre de premiers titres de séjour pour soins délivrés par les préfetures est, quant à lui, de 3 090, en baisse de 6,1 % par rapport à l’année précédente.

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PREMIERS TITRES DE SÉJOUR POUR SOINS

	2019	2020	2021	2022	2023 estimé	2023/2022
Étrangers malades	5 411	3 927	4 403	3 291	3 090	-6,1%

Source : DGEF.

- De nombreuses pathologies sont aujourd’hui traitées dans le cadre de l’admission au séjour pour soins.

PRINCIPALES PATHOLOGIES CONCERNÉES

Pathologie	Part des demandes 2017-2022
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	25,2 %
Maladies de l’appareil circulatoire	20,9 %
Troubles mentaux et du comportement	20,5 %
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	17,4 %
Tumeurs	12,8 %
Maladies du système nerveux	7,4 %
Maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif	7,3 %
Facteurs influant sur l’état de santé et motifs de recours aux services de santé	7,3 %
Maladies de l’appareil génito-urinaire	6,3 %
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certaines troubles du système immunitaire	3,7 %

Source : Ofii, *ibid.*

Aussi, le titre de séjour « étranger malade » bénéficie aujourd’hui à de nombreuses personnes, dans le cadre de traitements pour des pathologies allant bien au-delà de la lutte contre le VIH : en 2022, seules 4 119 demandes liées à cette pathologie ont été enregistrées, soit 18,4 % de l’ensemble des demandes ⁽¹⁾. L’Ofii souligne, d’ailleurs, que les capacités de traitement du VIH se sont développées de façon importante ces dernières années dans de nombreux pays, avec le soutien du Programme commun des Nations unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA).

B. UN OUTIL HUMANITAIRE DÉSORMAIS REDONDANT ET DÉVOYÉ EN OPPORTUNITÉ DE RÉGULARISATION

La légitimité du dispositif d’admission au séjour pour soins, dans ses conditions actuelles, pose aujourd’hui question. Inspiré par des motifs humanitaires et sanitaires, il est aujourd’hui dévoyé comme une voie d’accès au séjour dans notre pays et d’accès à des soins de meilleure qualité. En plus de sa progressive extension au-delà des soins urgents et non disponibles dans le pays d’origine, plusieurs rapports récents soulignent les carences du dispositif.

1. Un dispositif coûteux et redondant avec d’autres voies d’accès aux soins

- **Le coût budgétaire de l’admission au séjour pour soins n’est pas précisément connu.** Les services du ministre de l’intérieur ont ainsi confirmé au rapporteur qu’ils ne disposaient pas d’une telle donnée.

(1) Il convient de noter que, conformément à l’objectif initial du dispositif, près de 90 % de ces demandes ont été acceptées en 2022.

Dans un rapport d'information déposé en 2023 ⁽¹⁾, notre ancienne collègue Véronique Louwagie estimait néanmoins que le coût du dispositif pouvait s'élever à 90 millions d'euros par an, cette estimation étant, de façon probable, fortement sous-estimée.

Le rapport de notre ancienne collègue met également en valeur la tension que fait peser sur certains soins la délivrance de ces titres de séjour en matière, par exemple, de greffe rénale, de pédopsychiatrie ou de cancer pédiatrique.

• Si l'admission au séjour pour soins représente un coût significatif, elle s'inscrit en réalité parmi **onze dispositifs d'offre de soins aux étrangers**, dont les principaux représentent un coût estimé à 1,8 milliard d'euros.

**COÛT ESTIMÉ DE SEPT DES ONZE DISPOSITIFS DISPENSANT DES SOINS AUX ÉTRANGERS
EN SITUATION IRRÉGULIÈRE**

(en millions d'euros)

Dispositif	Coût
Aide médicale de l'État	1 186,4
Maintien des droits à l'Assurance maladie	193,4
Mission d'intérêt général précarité	139,9
Soins dispensés à Mayotte	90
Titres de séjour pour soins	90
Permanence d'accès aux soins de santé	64,3
Soins dispensés en centres de rétention administrative	17,6
Total	1 781,6

Source : Véronique Louwagie, *op. cit.*

Or, au regard des conditions d'accès à ces différentes prestations, il apparaît que la suppression du titre de séjour pour soins n'entraînerait pas de rupture de prise en charge médicale pour les étrangers concernés :

– l'aide médicale de l'État (AME) ⁽²⁾ est ouverte aux étrangers en situation irrégulière qui séjournent en France de manière ininterrompue depuis au moins trois mois et ne disposent pas de revenus annuels supérieurs à un certain plafond, actuellement de 10 166 euros annuels pour une personne seule en métropole. L'AME ouvre droit à une prise en charge à 100 % des soins médicaux et hospitaliers, dans la limite des tarifs de la sécurité sociale, sans avance de frais par la personne concernée. Les étrangers en situation irrégulière qui ne remplissent pas les conditions d'accès à l'AME peuvent également voir leurs soins urgents pris en charge ⁽³⁾ ;

– si l'étranger travaille ou à partir de trois mois de résidence stable et régulière, il peut bénéficier de la protection universelle maladie (PUMa) ⁽⁴⁾, qui ouvre

(1) Mme Véronique Louwagie, rapport d'information sur l'évaluation, du coût des soins dispensés aux étrangers en situation irrégulière, enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 17 mai 2023.

(2) Articles L. 251-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles.

(3) Article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles.

(4) Article L. 160-1 du code de la sécurité sociale.

droit aux mêmes conditions et taux de prise en charge de base des soins que les autres assurés sociaux.

Notre pays offre ainsi un accès aux soins particulièrement généreux et indépendant de la régularité du séjour de la personne concernée. Comme l'ont indiqué les services du ministre de l'intérieur au rapporteur, **l'ensemble des étrangers présents sur le territoire national bénéficie d'une couverture du risque maladie et donc d'une prise en charge de leurs frais de santé**, que ce soit via l'AME ou la PUMa.

L'admission au séjour pour soins apparaît redondante avec ces deux dispositifs : si l'étranger est en situation régulière, il bénéficie de la prise en charge de ses dépenses de santé par le biais de la PUMa ; à l'inverse, s'il est situation irrégulière, la prise en charge par l'AME lui est ouverte, y compris dès son arrivée pour des soins urgents. Dans ce deuxième cas, il convient de rappeler que **les étrangers malades sont protégés contre les mesures d'éloignement** ⁽¹⁾.

2. Le dévoiement d'un outil devenu une opportunité de régularisation et d'accès à des soins d'une meilleure qualité

Au regard de la prise en charge médicale des frais de santé des étrangers en France, l'admission au séjour pour soins a été dévoyée en devenant une opportunité de régularisation.

● Ce dévoiement de l'admission se traduit dans **l'éligibilité de certaines nationalités au dispositif**. Depuis 2017, 5 598 demandes de titre de séjour pour soins ont été déposées par les ressortissants des pays du G20. Si les principaux pays d'origine des demandeurs en 2022 sont le Brésil (223 demandes) et la Russie (199 demandes), des demandes en provenance des États-Unis, du Canada, de Chine et du Japon ont été comptabilisées. Dans son rapport au Parlement précité, l'Ofii souligne qu'il ne s'agit « *pas toujours de recherche de soins non disponibles dans les pays d'origine mais celle de soins de meilleure qualité que ceux qui y existent pourtant, ou de soins très onéreux et innovants, que seuls un système comme l'Assurance maladie en France permet d'offrir* ». Le critère de l'indisponibilité des soins dans le pays d'origine semble ainsi peu opérant.

Dans le même temps, l'article R. 313-3 du Ceseda offre à tout étranger non résidant la possibilité de solliciter un visa pour un séjour motivé par une hospitalisation, les soins étant alors à la charge du demandeur selon les conditions de l'article R. 6145-4 du code de la santé publique. L'objectif de protection des plus démunis apparaît, dès lors, détourné et le rapport de l'Ofii conclut que la procédure

(1) Cette protection est aujourd'hui prévue à l'article L. 631-3 du Ceseda, selon lequel ne peut faire l'objet d'une décision d'expulsion qu'en cas de comportements de nature à porter atteinte aux intérêts fondamentaux de l'État ou liés à des activités terroristes l'étranger résidant habituellement en France si son état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait avoir pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité et si, eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé du pays de renvoi, il ne pourrait pas y bénéficier d'un traitement approprié.

« Étrangers malades » tendrait ainsi « à devenir une prestation de santé internationale se substituant au droit applicable en matière de soins aux étrangers ».

De fait, une note de mars 2023 de la Fondation pour l'innovation politique souligne que, en matière d'accès aux soins dans le cadre des politiques d'accueil des étrangers, la France est le pays le plus généreux du monde ⁽¹⁾. La note considère que les titres de séjour pour soins représentent même une « *exception française déraisonnable* », dès lors que le critère d'accès n'est pas la disponibilité d'une offre de soin adaptée à la pathologie mais la possibilité pour la personne d'accéder à ces soins.

● Par ailleurs, le **dispositif applicable en France est plus favorable que celui des autres pays européens et va au-delà des exigences du droit de l'Union**. La directive n° 2008/115 du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les États membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier prévoit la prise en charge des seuls soins médicaux urgents dans le cadre des « garanties dans l'attente du retour ». Il n'impose pas la délivrance d'un titre de séjour destiné au suivi d'un traitement médical.

Aussi, **certains étrangers bénéficiant déjà d'un titre de séjour délivré dans un autre pays de l'Union européenne déposent une demande d'admission au séjour pour soins en France**, plus favorable que celui dont ils peuvent bénéficier ailleurs dans l'Union. Ce défaut de coordination avec les autres pays européens apparaît préjudiciable.

Outil humanitaire et sanitaire légitime en son temps, l'admission au séjour pour soins, aujourd'hui redondante avec les autres dispositifs de prise en charge des frais médicaux des étrangers en France, est devenue une opportunité dévoyée de régularisation à laquelle il convient de mettre fin. L'accès aux soins avec prise en charge des frais médicaux, qui est aujourd'hui assurée à tous les étrangers, doit être décorélée de l'octroi d'un titre de séjour, dans l'esprit du législateur de 1997.

II. LE DISPOSITIF PROPOSÉ

Au regard des éléments présentés plus haut, l'article unique de la présente proposition de loi propose d'abroger l'article L. 425-9, supprimant ainsi la possibilité, pour un étranger, de se voir délivrer une carte de séjour temporaire au titre d'un traitement médical.

(1) Fondation pour l'innovation politique, « Immigration : comment font les États européens », mars 2023.