

Projet de loi

commission des lois

Immigration et intégration

N° COM-201

(1ère lecture)

10 mars 2023

(n° 304)

AMENDEMENT

Adopté

présenté par

Mme Muriel JOURDA et M. BONNECARRÈRE, rapporteurs

ARTICLE ADDITIONNEL AVANT TITRE IER : ASSURER UNE MEILLEURE INTÉGRATION DES ÉTRANGERS PAR LE TRAVAIL ET LA LANGUE

Avant le TITRE Ier : Assurer une meilleure intégration des étrangers par le travail et la langue

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

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

1° À la première phrase du premier alinéa, 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 et, après le mot : « délivrer », sont insérés les mots : « , sous réserve de l'absence d'un traitement approprié dans le pays dont il est originaire et que cette prise en charge ne soit pas supportée par l'assurance maladie, » ;

2° 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 même première phrase, est insérée 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. »

Objet

Le présent amendement tend à renforcer les conditions d'admission au séjour au bénéfice du titre de séjour dit « étranger malade ».

En premier lieu, il tend à 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, le présent 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 revienne pas à la solidarité nationale de couvrir. Dès lors, il est proposé de prévoir que le traitement offert au patient concerné serait opéré à l'exclusion de toute prise en charge par l'assurance maladie. Il reviendrait au Gouvernement, par des conventions bilatérales, de déterminer les conditions dans lesquelles les systèmes assurantiels étrangers peuvent financer cette prise en charge. Le décret en Conseil d'État prévu au deuxième alinéa de l'article L. 425-9 devrait déterminer 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.