

Liste des amendements proposés

- **Amendement 1** : Maintenir l'accès au titre de séjour pour raisons médicales aux étrangers ne pouvant pas bénéficier de manière effective du traitement requis par leur pathologie
- **Amendement 2** : Supprimer les dispositions restrictives de la notion d'exceptionnelle gravité pour les personnes étrangères malades
- **Amendement 3** : Maintenir le système actuel d'Aide Médicale de l'État
- **Amendement 4** : Maintenir l'application de la réduction tarifaire dans les transports pour les bénéficiaires de l'AME
- **Amendement 5** : Garantir le respect du secret médical dans la procédure de délivrance d'un titre de séjour

Ces amendements sont soutenus par :

[AIDES](#)

[10choix](#)

[Act Up Sud Ouest](#)

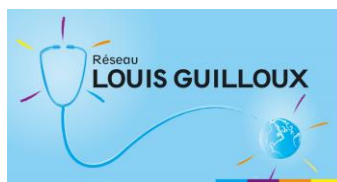
[ENVIE](#)

[Médecins du Monde](#)

[Réseau Louis Guilloux](#)

[Sidaction](#)

[Collectif TRT5](#)



GRUPE INTERASSOCIATIF
TRAITEMENTS & RECHERCHE THÉRAPEUTIQUE

Amendement 1 – Maintenir l'accès au titre de séjour pour raisons médicales aux étrangers ne pouvant pas bénéficier de manière effective du traitement requis par leur pathologie

Dispositif

« L'article 1^{er} E est supprimé »

Exposé des motifs

Le Sénat a choisi de restreindre l'accès au titre de séjour pour soins en substituant au critère de non bénéficiaire effectif d'un traitement approprié dans le pays d'origine celui « d'absence » du traitement. Cette restriction priverait certaines personnes étrangères gravement malades de leur droit au séjour en France alors que les soins essentiels qu'elles nécessitent ne leur sont pas effectivement accessibles dans leurs pays d'origine.

En effet, la notion de bénéficiaire effectif permet de prendre en compte les éventuelles difficultés d'accès aux soins de nature économique (coût des traitements en l'absence de couverture maladie adéquate), géographique (éloignement des lieux de soins compétents), ou encore liée à des situations de discrimination (orientation sexuelle, appartenance à un groupe social, etc.). C'est d'ailleurs pour ces raisons que ce critère du « bénéficiaire effectif des soins », qui avait déjà été supprimé par la loi dite « Besson » du 16 juin 2011, a été restauré par la loi du 7 mars 2016.

De plus, la modification proposée repose sur des contre-vérités. Le droit au séjour des personnes étrangères gravement malades est aujourd'hui déjà strictement encadré et difficile à faire valoir. Le nombre de personnes bénéficiant d'une carte de séjour pour raisons médicales est resté stable durant des années, autour de 30 000, et connaît même une baisse depuis les dernières restrictions qu'il a subi lors de la loi du 7 mars 2016 qui confie l'évaluation de la santé des personnes, auparavant dévolue aux médecins des ARS (sous tutelle du ministère de la Santé) aux médecins de l'OFII (sous tutelle du ministère de l'Intérieur). Les titres de séjour pour soins représentent 0,6 % de l'ensemble des titres de séjour délivrés en France.

L'amendement adopté par le Sénat prévoit par ailleurs que la prise en charge de la personne bénéficiant d'un titre de séjour pour soins ne soit pas supportée par l'assurance maladie, mais par le système assurantiel, privé ou public, du pays d'origine de la personne.

Ces dispositions seraient en outre contraire à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme, qui dans ses arrêts *Paposhvili* et *Savran* indique que les États-membre doivent prendre en compte de « *la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'Etat de destination* », ainsi que « *du coût des médicaments et traitements, de l'existence d'un réseau social et familial, et de la distance géographique pour accéder aux soins requis* » (*Paposhvili c. Belgique* du 13 décembre 2016, n°41738/10 ; *Savran c. Danemark*, 7 décembre 2021, n°57467/15).

Cet amendement vise à supprimer les nouvelles conditions d'accès au séjour des personnes étrangères gravement malades et conserver les dispositions actuelles prévues à l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile.

Amendement 2 – Supprimer les dispositions restrictives de la notion d'exceptionnelle gravité pour les personnes étrangères malades

Dispositif

« L'article 1^{er} F est supprimé »

Exposé des motifs

Les dispositions adoptées dans cet article restreignent la notion d'exceptionnelle gravité, qui s'applique aux conséquences pour la personne d'un défaut de prise en charge médicale au regard de ses besoins et des risques associés à sa ou ses pathologie(s). Elles prévoient que la gravité de l'interruption d'une prise en charge est appréciée, notamment, au regard du « *délai présumé de survenance* » des conséquences exceptionnellement graves, à savoir « *l'engagement du pronostic vital* » ou « *l'altération de fonctions vitales importantes* ».

Cette approche signifie qu'une personne qui encourt des risques importants de décès ou d'altération de ses fonctions vitales dans un délai considéré comme relativement lointain pourrait ne pas voir sa santé, voire sa vie, protégée.

Ces dispositions sont contraires à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme, qui prescrit notamment de ne pas exposer les personnes à des risques de « *souffrances intenses* », notion plus large que celle de mise en cause du pronostic vital ou d'altération des fonctions vitales importantes, et qui n'est pas assortie de la notion de délai présumé de survenance. Elles entraînent un danger réel pour les personnes, par exemple atteintes d'infections virales, dont l'état de santé peut s'aggraver subitement en l'absence de prise en charge ou dont le délai présumé de survenance de conséquences exceptionnellement graves est difficilement prévisible.

Cet amendement vise à supprimer ces dispositions.

Amendement 3 – Maintenir le système actuel d'Aide Médicale de l'État

Dispositif

« L'article 1^{er} I est supprimé »

Exposé des motifs

Le Sénat a adopté un amendement visant à remplacer le dispositif actuel d'Aide Médicale de l'État (AME) par un nouveau dispositif « *d'aide médicale d'urgence* ».

L'AME a déjà subi des restrictions en 2019, sous prétexte que celle-ci serait largement dévoyée et favoriserait l'immigration. Pourtant, toutes les études sérieuses, et notamment l'enquête Premiers Pas de l'IRDES, ont montré que non seulement l'AME n'est pas un motif d'immigration (moins de la moitié des personnes éligibles y ont effectivement recours), mais qu'en plus très peu de fraudes sont relevées. En outre le budget de l'AME représente moins de 0.5% des dépenses de santé.

De nombreux acteurs associatifs, dont France Assos Santé, déplorent l'adoption de cette mesure qui aura un impact considérable au vu des pathologies contagieuses ou transmissibles que représentent les principaux motifs de soins. Comme l'a montré la crise du Covid-19, la prévention et l'accès à un suivi médical régulier sont essentiels tant en termes de santé individuelle que de santé publique. L'état de santé général de la population ne peut s'améliorer si la frange la plus précaire ne peut pas se soigner.

Restreindre l'AME est une aberration en termes de santé publique, mais aussi en termes budgétaires. En effet, en évitant que l'état de santé de ces populations ne s'aggrave, l'AME limite l'engagement de dépenses de santé majorées dues aux risques de complications médicales et protège les finances hospitalières

Cet amendement vise à maintenir le système actuel d'Aide Médicale de l'Etat.

Amendement 4 – Maintenir l'application de la réduction tarifaire dans les transports pour les bénéficiaires de l'AME

Dispositif

« L'article 1er J est supprimé »

Exposé des motifs

Lors de son examen du texte, le Sénat a choisi d'exclure les bénéficiaires de l'Aide Médicale de l'État (AME) de leur droit à une réduction tarifaire sur leurs titres de transport.

Le droit au transport est pourtant reconnu par la loi d'orientation sur les transports depuis 1982, et rappelé dans la loi du 29 juillet 1988 relative à la lutte contre les exclusions. Depuis 2000, la loi SRU dispose que le droit à réduction tarifaire doit être appliqué indépendamment de la situation administrative du demandeur dont les ressources sont inférieures au plafond de la complémentaire santé solidaire¹.

Depuis sa mise en œuvre, cette loi a fait l'objet d'évaluations favorables par les différents rapports de l'administration. L'Inspection générale des affaires sociales a ainsi considéré que « *la loi est bonne dans son principe, elle est socialement juste, et elle est applicable juridiquement et techniquement* ». Les décisions du Défenseur des droits et des juges s'inscrivent dans la même perspective.

Le maintien d'un accès aux transports publics est indispensable pour permettre aux résidents de mener les activités nécessaires de la vie quotidienne et afin de prendre en charge leur santé de façon globale : accès aux services de soin, accomplissement des démarches administratives, scolarisation des enfants, accès à l'hébergement, etc. Priver les personnes bénéficiaires de l'AME de la possibilité de se déplacer, c'est les réduire à encore plus de précarité et à toujours plus d'invisibilité.

Cet amendement vise à maintenir l'application de la réduction tarifaire dans les transports pour les bénéficiaires de l'AME.

¹ Art. L1113-1 du code des transports

Amendement 5 – Garantir le respect du secret médical dans la procédure de délivrance d'un titre de séjour

Dispositif

« L'article 23 bis est supprimé »

Exposé des motifs

L'article 23 bis permet au juge administratif de demander la levée du secret médical aux médecins de l'Office français de l'Immigration et de l'intégration. Le droit des patients-es au secret médical s'impose pourtant aux médecins (article 4 Code de déontologie médicale, article R.4127-4 Code de la santé publique) et à tous-tes les professionnels-les (article L.11104 Code de la santé publique), et protège leur droit à ne pas voir divulguées les informations qui concernent leur état de santé.

Plusieurs textes législatifs et réglementaires propres au droit au séjour et à la protection contre l'expulsion des personnes étrangères malades rappellent l'importance de la préservation du secret médical vis-à-vis de l'autorité administrative : l'article L. 425-9 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile prévoit que les médecins de l'Ofii exercent leur mission « *dans le respect des règles de déontologie médicale* ». Le respect du secret médical est également rappelé dans les arrêtés du 27 décembre 2016 et du 5 janvier 2017, respectivement relatifs aux conditions d'établissement et de transmission des certificats médicaux par l'Ofii et aux orientations générales du ministère de la santé pour l'évaluation médicale.

Ainsi, alors que le secret médical des demandeurs vis-à-vis de l'administration est protégé tout au long de la procédure, il n'y aurait aucun sens à permettre sa levée sur décision du juge au stade du contentieux administratif : cela reviendrait à révéler à l'administration l'intégralité du dossier médical de toute personne faisant l'objet d'un refus de séjour ou d'une décision d'expulsion.

La procédure d'évaluation médicale est faite de telle sorte à garantir le respect du secret médical au cours de l'instruction. Cet amendement vise à laisser aux personnes concernées le choix de sa levée ou de son maintien lors d'une procédure contentieuse.