Selon un rapport parlementaire : « En France, nous faisons face à des filières d’immigration irrégulière à des fins médicales »

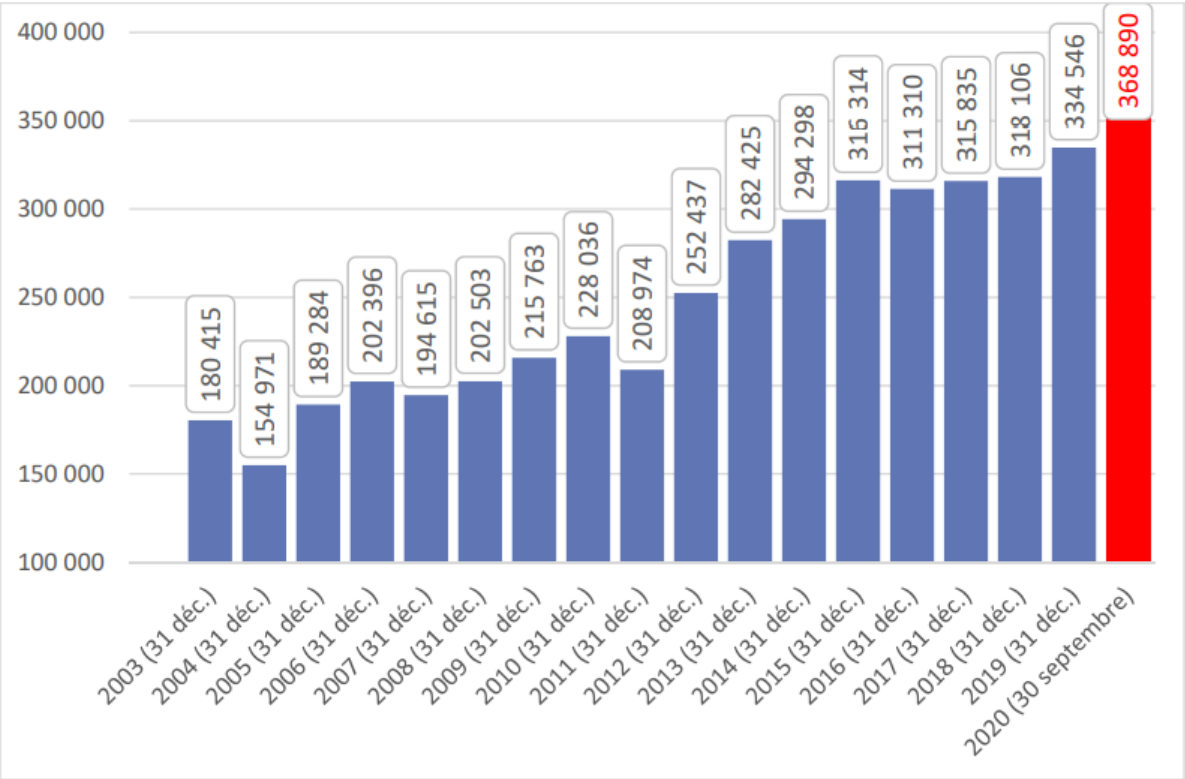
06/07/2021 à 9h19



L'aide médicale de l'État **(AME)** facilite l'accès aux soins des personnes en situation irrégulière. Elle ouvre droit à la prise en charge à 100 % des soins avec dispense d'avance de frais.

En 2019, dans ses différentes formes, l'AME a donc **concerné au moins 380 000 bénéficiaires** (1) dont le plus grand nombre relève de l'AME de droit commun qui connaît une hausse importante et régulière de ses effectifs depuis dix ans :

2011-2020, ÉVOLUTION DU NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES DE L'AIDE MÉDICALE D'ÉTAT DE DROIT COMMUN



Source : commission des finances (d'après les documents budgétaires et la direction de la sécurité sociale).

Hospices Civils de Lyon

Hôpitaux Universitaires de Marseille

C'est un rapport parlementaire explosif. Près de 90 pages consacrées à la prise en charge médicale des personnes en situation irrégulière et des demandeurs d'asile en France. Les dépenses, en augmentation, se révèlent plus importantes qu'affichées et les données relatives aux bénéficiaires ou aux soins trop souvent inaccessibles. Avant la publication de ce document, d'autres avaient conclu que la France était l'un des pays les plus « généreux » d'Europe, à l'instar de Didier Leschi directeur de l'Office français de l'immigration et de

l'intégration, dans son ouvrage *Ce grand dérangement. L'immigration en face* (Tracts Gallimard, 2020). Conséquence : des filières migratoires voient le jour. Entretien avec celle qui est à l'origine de ce rapport, la députée LR de l'Orne Véronique Louwagie.

Marianne : Quels sont les grands enseignements de votre rapport ?

Véronique Louwagie : Tout d'abord, le fait que nous ne connaissons pas précisément la dépense pour soins dont bénéficient les étrangers en situation irrégulière et les demandeurs d'asile dont la grande majorité sera déboutée. Le montant de la dépense dépasse la dépense affichée pour la seule aide médicale d'État (AME). J'ai tenté de déterminer le coût exact de cette prise en charge médicale. Je me suis rendu compte que pour en avoir une idée réelle, il serait nécessaire d'additionner la dépense des onze dispositifs existants prenant en charge les migrants. Je n'ai pu en chiffrer que six. J'arrive à 1,5 milliard d'euros en 2020, soit un montant supérieur de près de 60 % au coût de la seule AME. Il en reste donc cinq autres dont le montant n'est pas connu.

« Peut-on considérer que le traitement de l'obésité appartient aux soins urgents ? Je ne le pense pas. »

Fait-on face, selon vous, à des filières d'immigration irrégulière à des fins médicales ?

En effet, le rapport des Inspections le dit. Aujourd'hui, les nombreuses personnes qui font une demande d'asile sont en situation régulière tant que leur demande n'a pas été traitée. Elles sont alors couvertes par le dispositif d'assurance maladie de droit commun, la protection universelle maladie (Puma). Or, nous savons qu'il y a un certain nombre de personnes qui font des demandes d'asile, émanant de pays d'origine dits « sûrs », uniquement pour avoir un accès aux soins. Puis une fois les personnes déboutées, beaucoup

déposent une demande de titre de séjour pour soin. Et dans l'attente, elles seront prises en charge par l'AME.

La couverture santé proposée aux étrangers en situation irrégulière et aux demandeurs d'asile serait la plus « généreuse » d'Europe. Tous les pays consultés ne contiennent pas de disposition équivalente à la France

[…]

Marianne
