# 11 dispositifs prennent en charge médicalement les migrants… pour plus d'un milliard et demi par an

écrit par Denise | 12 juillet 2021

Illustration ci-dessus tirée de la présentation d'un article de Marianne.

***UN RAPPORT PARLEMENTAIRE VIENT D' ËTRE DEPOSE SUR LES FILIERES D' IMMIGRATION MEDICALE EN FRANCE .***

**Daté du 26 Mai 2021, un rapport parlementaire de Veronique Louwagie, députée de l'Orne, souligne l'existence de filières migratoires spécifiques, NOURRIE PAR UNE OFFRE SANS EQUIVALENT EN EUROPE !**

Comme le souligne le rapport, malgré certaines restrictions: les cures thermales ou l'assistance médicale à la procréation, l'étendue des soins pris en charge est beaucoup plus large que dans les autres pays européens, que ce soit l'Allemagne, en Belgique, en Suède, au Danemark, en Espagne, en Italie ou en Suisse où les soins se limitent aux urgences.!

L'AME constitue une exception en Europe .Mais elle n'est que

la face immergée de l'iceberg :
Il existe onze dispositif, comme la protection universelle maladie ou la complémentaire santé solidaire ; il existe aussi des dispositifs méconnus : l'admission au séjour pour soins, les soins dispensés dans les centres de rétention administratives ( CRA ) et les soins dispensés pour les étrangers en situation irrégulière à Mayotte .

Pour ne retenir que le 1er, C EST UNE VERITABLE EXCEPTION FRANCAISE, car ce dispositif appelé « *procédure de l 'etranger malade » n'est subordonnée à aucune durée d'ancienneté minimale et est ouvert à l'ensemble des étrangers en situation irrégulière !*
*Il serait à l'origine des filières migratoires actuelles : Ainsi en 2019, près de 10 000 Géorgiens seraient venus en France pour se faire soigner gratuitement !*

***Je l'avais dit ici, il y a quelques années, des professionnels de santé, avaient souligné le fait, que ces étrangers des pays de l'Est venaient principalement pour des greffes ou des dialyses, sachant que le traitement dure au minimum un an, avec leur présence en France, puisque qu'il faut « surveiller le rejet des greffes » , sans parler des ordonnances à rallonge .***
C'est ainsi que ce rapport souligne le coût mais aussi LA PENURIE pour certains soins :
Dans un entretien à MARIANNE, cette députée souligne le fait que ces soins existent dans leur pays et que nous avons une pénurie de greffons !
Elle appelle donc à un véritable travail interministériel , dont le but serait l'évaluation du nombre et du coût des clandestins, car on vient en France juste pour bénéficier de SA GENEROSITE .
Samedi 10 Juillet 2021 . ***PRESENT*** **. François Hoffman**

.

**Voir aussi l'article de Marianne ci-dessous**

La députée LR Véronique Louwagie est à l'origine d'un rapport parlementaire consacré à la prise en charge médicale des personnes en situation irrégulière en France. Elle y expose les difficultés de chiffrer l'ensemble des coûts supportés par ces dispositifs et l'essor des filières d'immigration clandestine à des fins médicales.

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 Leschidirecteur 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.

**Qu’est-ce qui rend le chiffrage de ces cinq dispositifs difficile, voire impossible ?**

Ces cinq dispositifs sont l’admission au séjour pour soin géré par l’Office français de l’immigration et de l’intégration (OFII) dont bénéficient plus de 30 000 personnes actuellement, les soins en détention, les dépenses publiques pour les équipes mobiles pour soin, les Samu sociaux et les crédits d’impôt pour des dons à des associations soutenant les soins en faveur des étrangers en situation irrégulière.

**À LIRE AUSSI :**Immigration : et si on posait les questions qui fâchent ?

Concernant les soins en détention, nous n’avons pas la part des dépenses pour les étrangers en situation irrégulière par rapport aux étrangers réguliers. Il en va de même pour les Samu sociaux. De même, le budget du Samu social de Paris en 2019 était de 42,9 millions d’euros, dont 9,8 étaient dédiés directement au pôle médical chargé des soins pour les migrants. Ce qui implique des soins apportés aux personnes en situation irrégulière, mais nous n’en connaissons pas le montant.

**La couverture santé proposée aux étrangers en situation irrégulière et aux demandeurs d’asile serait la plus « généreuse » d’Europe…**

En effet, en 2019, un rapport très intéressant réalisé par l’Inspection générale des finances et l’Inspection générale de la sécurité sociale présentait le dispositif français comme l’un des plus généreux qui existent. Souhaitant savoir ce qui se passait à l’étranger, j’ai sollicité le Centre européen de recherche et de documentation parlementaire et le service des Affaires européennes de l’Assemblée nationale. Si les situations sont très différentes d’un pays à l’autre, il apparaît qu’aucun des pays consultés n’a de dispositif équivalent à celui de la France.

**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.

« Peut-on considérer que le traitement de l'obésité appartient aux soins urgents ? Je ne le pense pas. »
L'OFII indique avoir organisé le déplacement d'une délégation française en Géorgie. Il en ressort que des filières sont organisées dans le but de faire venir des Géorgiens pour se faire soigner gratuitement. En 2019, avant la crise du Covid, en moyenne, près de 10 000 demandes d'asile étaient déposées chaque mois en France, soit environ deux fois plus qu'en 2015. Les trois quarts d'entre elles n'auront pas une réponse positive. Ce sont autant de personnes qui relèveront de l'AME si elles ne quittent pas le territoire.

**Le rapport s'intéresse aussi aux titres de séjour pour étranger malade, permettant à un étranger de bénéficier de soins en France ne relevant pas obligatoirement de l'urgence vitale.**

Il s'agit d'un dispositif propre à la France : un étranger peut se maintenir sur le territoire afin d'avoir recours à notre système de soin, dès lors qu'il prouve que le soin, même s'il existe dans son pays d'origine, ne lui est pas accessible. Il pourra obtenir un titre de séjour pour soin, c'est la procédure dite « *pour étranger malade* ». Certains

viennent pour soins vitaux, d'autres pour des soins non vitaux comme se faire poser un anneau gastrique. Peut-on considérer que le traitement de l'obésité appartient aux soins urgents ? Je ne le pense pas. Même chose pour les traitements de décollement des oreilles, qui relèvent de l'esthétique. Selon moi, ces dispositifs – même s'ils ne sont pas beaucoup utilisés – ne doivent pas être admis dans le panier de soin. Mais le problème se pose aussi quand des personnes viennent pour des greffes ou des dialyses alors même que les soins existent dans leur pays et que nous avons une pénurie de greffons. Tout cela peut interroger nos concitoyens et même provoquer une inacceptabilité sociale.

**Ne risquez-vous pas d'être accusée d'avoir une vision comptable d'un problème humain ?**

À chaque fois que l'on parle de ce sujet, on veut nous renvoyer dans nos buts en nous accusant de manquer d'humanité. On nous explique que nous ne sommes pas à la place de ces personnes, que nous ne pouvons pas comprendre leurs situations, etc. Je pense qu'il faut être humain, cela va de soi. Il ne s'agit donc pas de supprimer l'AME mais de la recentrer sur les soins urgents afin de les garantir, éviter les abus, et proposer des dispositifs qui soient en corrélation avec les politiques migratoires que l'on souhaite. Pour y parvenir, il doit y avoir un véritable travail interministériel pour évaluer plus précisément le nombre et le coût des étrangers en situation irrégulière. Nous devrions aussi pouvoir bénéficier des données sur la nationalité des bénéficiaires de l'AME, ainsi que sur la nature des soins.

https://www.marianne.net/societe/sante/en-france-nous-faisons-face-a-des-filieres-dimmigration-irreguliere-a-des-fins-medicales

*Il me semble important de faire savoir ces faits à la population, par le moyen qui vous convient, mais de le faire, en se fédérant si nécessaire .*