



N° 4190

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 25 mai 2021.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

relative à la couverture santé des étrangers en situation irrégulière et des demandeurs d'asile provenant de pays d'origine sûrs et au nombre d'étrangers en situation irrégulière,

présentée par Mesdames et Messieurs

Véronique LOUWAGIE, Éric WOERTH, Damien ABAD, Emmanuelle ANTHOINE, Julien AUBERT, Édith AUDIBERT, Nathalie BASSIRE, Thibault BAZIN, Valérie BAZIN-MALGRAS, Valérie BEAUVAIS, Philippe BENASSAYA, Anne-Laure BLIN, Émilie BONNIVARD, Jean-Yves BONY, Ian BOUCARD, Sylvie BOUCHET BELLECOURT, Jean-Claude BOUCHET, Bernard BOULEY, Jean-Luc BOURGEOUX, Sandrine BOËLLE, Marine BRENIER, Xavier BRETON, Bernard BROCHAND, Fabrice BRUN, Gilles CARREZ, Jacques CATTIN, Gérard CHERPION, Dino CINIERI, Éric CIOTTI, Pierre CORDIER, Josiane CORNELOUP, François CORNUT-GENTILLE, Marie-Christine DALLOZ, Claude de GANAY, Charles de la VERPILLIÈRE, Bernard DEFLESSELLES, Rémi DELATTE, Vincent DESCOEUR, Fabien DI FILIPPO, Éric DIARD, Julien DIVE, Jean-Pierre DOOR, Marianne DUBOIS, Virginie DUBY-MULLER, Pierre-Henri DUMONT, Jean-Jacques FERRARA, Nicolas FORISSIER, Jean-Jacques GAULTIER, Annie GENEVARD, Philippe GOSSELIN, Jean-Carles GRELIER, Claire GUION-FIRMIN, Yves HEMEDINGER, Michel HERBILLON, Patrick HETZEL, Sébastien HUYGHE, Christian JACOB, Mansour KAMARDINE, Brigitte KUSTER, Guillaume

LARRIVÉ, Marc LE FUR, Constance LE GRIP, Geneviève LEVY, David LORION, Emmanuel MAQUET, Olivier MARLEIX, Gérard MENUUEL, Frédérique MEUNIER, Philippe MEYER, Maxime MINOT, Jérôme NURY, Jean-François PARIGI, Éric PAUGET, Guillaume PELTIER, Bernard PERRUT, Bérengère POLETTI, Nathalie PORTE, Jean-Luc POUDROUX, Aurélien PRADIÉ, Didier QUENTIN, Alain RAMADIER, Nadia RAMASSAMY, Julien RAVIER, Robin REDA, Frédéric REISS, Jean-Luc REITZER, Bernard REYNÈS, Vincent ROLLAND, Antoine SAVIGNAT, Raphaël SCHELLENBERGER, Jean-Marie SERMIER, Nathalie SERRE, Michèle TABAROT, Guy TEISSIER, Robert THERRY, Jean-Louis THIÉRIOT, Laurence TRASTOUR-ISNART, Isabelle VALENTIN, Pierre VATIN, Arnaud VIALA, Michel VIALAY, Jean-Pierre VIGIER, Stéphane VIRY,

députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Le 26 mai 2021, la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire de l'Assemblée nationale, réunie en commission d'évaluation des politiques publiques, a examiné les conclusions d'un rapport présenté par Mme Véronique Louwagie portant sur le coût des soins dispensés aux étrangers en situation irrégulière.

Cette étude a dénombré 11 dispositifs différents dispensant des soins aux étrangers en situation irrégulière et a estimé leur coût à 1,5 milliard d'euros en 2019. Si l'aide médicale de l'État (AME) constitue la clé de voûte de ces soins, ces derniers reposent également sur le dispositif du « maintien des droits expirés » à la protection universelle maladie et à la complémentaire santé solidaire et sur neuf autres dispositifs d'ampleur plus limitée ⁽¹⁾.

L'AME relève de l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles et s'adresse aux étrangers en situation irrégulière résidant en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois et dont les ressources ne dépassent pas le plafond mentionné au 1° de l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale (soit 9 041 euros par an pour une personne seule). Ce dispositif permet à ses bénéficiaires de disposer, sans avance de frais, d'une prise en charge à 100 % des soins médicaux et hospitaliers remboursables par l'assurance maladie dans la limite des tarifs de la Sécurité sociale. **En France, et à l'inverse des autres pays européens, le panier de soins pris en charge ne se limite pas aux soins urgents et permet d'accéder à des soins non essentiels comme le recollement des oreilles ou la pose d'un anneau gastrique.** L'AME a fait l'objet d'une réforme limitée en 2019 dont la mise en œuvre est affectée par la crise sanitaire. Le coût réel de ce dispositif est estimé à plus d'un milliard d'euros par an.

Pris sur le fondement de l'article L. 160-1 du code de la sécurité sociale et prévu à l'article R. 111-4 du code de ce même code, le dispositif du « maintien des droits expirés » à la protection universelle maladie et à la complémentaire santé solidaire permet à des étrangers ayant précédemment bénéficié d'une affiliation régulière à la protection universelle maladie (PUMA) et, le cas échéant, à la complémentaire santé solidaire (C2S,

(1) Ces neuf autres dispositifs sont les soins dispensés à Mayotte ; les soins prodigués dans les centres de rétention administrative ; la mission d'intérêt général « précarité » ; les permanences d'accès aux soins de santé ; l'admission au séjour pour soins ; les soins en détention ; les équipes mobiles « psychiatrie précarité » ; les Samu sociaux et des dépenses fiscales.

ex-CMU-C) de continuer à bénéficier de ces droits pendant une durée (en principe) de 6 mois suivant l'expiration du document autorisant leur séjour sur le territoire français. Cette durée de maintien des droits était de 12 mois jusqu'au 1^{er} janvier 2020. Sans équivalent en Europe, ce dispositif était initialement conçu pour éviter des ruptures temporaires de droit à des étrangers en instance de renouvellement de leur titre de séjour. **Si ce dispositif répond à cet objectif, des contrôles récents ont cependant montré qu'il a également bénéficié à, au moins, 25 000 étrangers en situation irrégulière qui auraient dû relever de l'AME ; ce chiffre étant appelé à être relevé aux environs de 50 000 à l'issue des contrôles en cours.** La mise en œuvre de ce dispositif est affectée par des conditions d'accès trop souples puisque le bénéfice de ce maintien de droit n'est pas subordonné à une durée d'ancienneté de résidence supérieure à celle nécessaire à l'ouverture des droits à la PUMA (c'est-à-dire « plus de trois mois ») ou à l'engagement d'une démarche effective de renouvellement d'un titre de séjour. Par ailleurs, la présence de plusieurs dizaines de milliers d'étrangers en situation irrégulière dans ce dispositif représente une charge financière indue pour l'assurance-maladie puisque la mesure où cette population devrait être prise en charge dans le cadre de l'AME qui est financée par le budget de l'État.

Parmi les neuf autres dispositifs dispensant des soins aux étrangers en situation irrégulière, la procédure d'admission au séjour pour soins appelle des observations particulières. Prévue à l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, cette procédure permet à « l'étranger, résidant habituellement en France, dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait avoir pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité 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, [de se voir] délivrer une carte de séjour temporaire portant la mention « vie privée et familiale » d'une durée d'un an ». Le titre de séjour ainsi délivré peut être renouvelé et faire l'objet d'une carte de séjour pluriannuelle dont la durée est égale à celle des soins. Ce dispositif est ouvert à l'ensemble des étrangers en situation irrégulière, notamment les demandeurs d'asile déboutés de leur demande d'asile provenant de pays d'origine sûrs.

Selon les données transmises par le ministère de l'intérieur, 29 708 titres et documents provisoires de séjour « étranger malade » étaient en cours de validité au 31 décembre 2019 en France et 14 611 titres de séjour de ce type ont été délivrés en 2019. Parmi les autres Etats de l'Union européenne, seule la Belgique propose un dispositif proche.

La protection santé des demandeurs d'asile provenant de pays d'origine sûrs ⁽²⁾ soulève également certaines questions. En 2019, plus de 30 000 (30 146) demandes d'asile ont été déposées auprès de l'OFPRA par des ressortissants de pays d'origine sûrs. Ces demandes d'asile se distinguent par un taux d'acceptation très faible (6,96 %) trois fois inférieur au taux moyen de protection accordé par l'OFPRA (23,7 %). **Le dévoiement de la procédure de demande d'asile est patent et les réelles motivations de ces personnes sont économiques ou sanitaires.** En 2019 toujours, plus de 5 000 ressortissants de pays d'origine sûrs en situation irrégulière ont par ailleurs déposé une demande de titre de séjour pour soins (le nombre de demandes satisfaites étant inconnu). Une partie de cette population fait peser des tensions sur le système de soins

La variété et l'étendue de ces différents dispositifs sont peu compris socialement et favorisent une immigration irrégulière pour soins qui pèse sur le système de soins français.

L'étude réalisée par Mme Louwagie a également permis de réévaluer le nombre d'étrangers en situation irrégulière. Si des estimations récentes actuelles évaluent cette population entre 350 000 et 400 000 personnes, il semble que cette estimation doive être relevée aux environs de 400 à 450 000 pour tenir compte des 50 000 étrangers en situation irrégulière relevant indûment du dispositif de maintien de droit alors qu'ils auraient dû relever du dispositif de l'AME. Cette estimation révisée devrait cependant d'être complétée par un travail interministériel de dénombrement des étrangers en situation irrégulière ou par une étude d'un corps d'inspection.

Sur ces différents points, l'Assemblée nationale mériterait de disposer d'éléments complémentaires ce qui justifie la présentation de la présente proposition de résolution.

(2) L'article L. 531-25 du Ceseda dispose qu'un « pays est considéré comme un pays d'origine sûr lorsque, sur la base de la situation légale, de l'application du droit dans le cadre d'un régime démocratique et des circonstances politiques générales, il peut être démontré que, d'une manière générale et uniformément pour les hommes comme pour les femmes, quelle que soit leur orientation sexuelle, il n'y est jamais recouru à la persécution, ni à la torture, ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants et qu'il n'y a pas de menace en raison d'une violence qui peut s'étendre à des personnes sans considération de leur situation personnelle dans des situations de conflit armé international ou interne ». d'administration de l'OFPRA. La liste actuelle résulte d'une décision du 9 octobre 2015 et comprend les 16 pays suivants : Albanie, Arménie, Bénin, Bosnie-Herzégovine, Cap-Vert, Géorgie, Ghana, Inde, ancienne République yougoslave de Macédoine, Maurice, Moldavie, Mongolie, Monténégro, Sénégal, Serbie et Kosovo. Le 29 septembre 2020, le conseil d'administration de l'OFPRA a cependant suspendu le Bénin de cette liste pour une durée de douze mois.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

Article unique

- ① L'Assemblée nationale,
- ② Vu l'article 34-1 de la Constitution,
- ③ Vu l'article 136 du Règlement de l'Assemblée nationale,
- ④ Vu les articles 46, 54 et 57 de la loi organique modifiée n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances,
- ⑤ Vu les articles L. 251 et L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles,
- ⑥ Vu l'article L. 160-1 du code de la sécurité sociale,
- ⑦ Vu les articles L. 425-9 et L. 433-3 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile,
- ⑧ Vu les travaux de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire de l'Assemblée nationale, réunie en commission d'évaluation des politiques publiques le 26 mai 2021,
- ⑨ Considérant les incertitudes pesant sur le nombre d'étrangers en situation irrégulière présents sur le territoire français en métropole et outre-mer ;
- ⑩ Considérant que le panier de soins de l'offre médicale de l'État proposé en France ne se limite pas aux soins urgents, comme cela est le cas dans les autres pays de l'Union européenne ;
- ⑪ Considérant que l'assurance maladie n'est actuellement pas autorisée à recueillir des données sur la nationalité des demandeurs et des bénéficiaires de l'aide médicale de l'État ainsi que sur les pathologies soignées ;
- ⑫ Considérant que les conditions d'accès au dispositif de maintien des droits expirés à la protection universelle maladie et à la complémentaire santé favorisent l'accès à ce dispositif d'étrangers en situation irrégulière qui devraient normalement relever de l'aide médicale de l'État ;
- ⑬ Considérant que le dispositif de maintien des droits sociaux figurant à l'article L. 433-3 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit

d'asile est partiellement redondant avec celui du maintien des droits expirés à la protection universelle maladie et la complémentaire santé solidaire ;

- ⑭ Considérant que les critères d'accès à la procédure d'admission au séjour pour soins sont insuffisamment restrictifs et que les compétences de l'Office français de l'immigration et de l'intégration sont restreintes ;
- ⑮ Considérant l'état de la couverture maladie accordée aux demandeurs d'asile provenant de pays d'origine sûrs ;
- ⑯ Considérant l'envolée du coût de ces différents dispositifs, leur évolution récente et leurs perspectives d'évolution ;
- ⑰ 1. Invite le Gouvernement à envisager un travail interministériel ou à solliciter des corps d'inspection pour évaluer le nombre d'étrangers en situation irrégulière présents sur le territoire français (en métropole et outre-mer) ;
- ⑱ 2. Souhaite que l'Etat engage une réforme de l'aide médicale de l'État et qu'elle soit recentrée sur les seuls soins urgents pour se rapprocher des dispositifs en vigueur dans les autres états de l'Union européenne ;
- ⑲ 3. Suggère que l'assurance maladie soit autorisée à recueillir des données sur la nationalité des demandeurs et des bénéficiaires de l'aide médicale de l'État ainsi que sur les pathologies soignées ;
- ⑳ 4. Invite le Gouvernement à envisager le resserrement des conditions d'accès au dispositif de maintien des droits expirés à la protection universelle maladie et à la complémentaire santé solidaire ;
- ㉑ 5. Souhaite que le Gouvernement engage une réflexion sur la conservation, l'adaptation ou la suppression du dispositif de maintien des droits sociaux figurant à l'article L. 433-3 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ;
- ㉒ 6. Suggère au Gouvernement de restreindre les conditions d'accès à la procédure d'admission au séjour pour soins et de renforcer les compétences de l'Office français de l'immigration et de l'intégration dans la gestion de ce dispositif ;
- ㉓ 7. Invite le Gouvernement à envisager de modifier la protection santé des demandeurs d'asile provenant de pays d'origine sûrs.

