

# Le coût des soins dispensés aux étrangers en situation irrégulière

---

Rapport d'information présenté par Mme Véronique Louwagie,  
rapporteuse spéciale des crédits de la mission *Santé*  
*en application de l'article 146, alinéa 3, du règlement de l'Assemblée nationale*

En 2021, la rapporteure spéciale conduisait une première étude visant à évaluer le coût des soins dispensés aux étrangers en situation irrégulière. **Comptabilisant pas moins de onze dispositifs différents concourant à cette offre de soins**, le rapport concluait à un coût total pouvant être estimé, au minimum, à **1,5 milliard d'euros en 2019**. Les travaux de la rapporteure spéciale s'étaient toutefois heurtés à la difficulté d'évaluer avec précision les dépenses associées à certains des dispositifs identifiés. Ces derniers, au nombre de cinq, n'avaient en effet pas été intégrés à l'estimation retenue.

Au regard de **la croissance significative du nombre de bénéficiaires de l'AME** et, surtout, de **l'absence d'engagement d'une véritable réforme pour maîtriser un coût global en hausse continue**, l'estimation réalisée en 2021 se devait d'être réévaluée. Ce nouvel exercice d'évaluation constitue donc un effort de transparence sur un sujet qui, selon la rapporteure spéciale, constitue **un angle mort tant de la politique de l'immigration que de la politique de santé publique**.

## **I. LE COÛT RÉEL DE L'AME S'ÉLÈVE À PLUS DE 1,2 MILLIARD D'EUROS EN 2022**

### **➤ LE NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES DE L'AME EST EN CROISSANCE CONTINUE.**

L'AME constitue le dispositif central de l'offre de soins dispensés aux étrangers en situation irrégulière. Au 30 septembre 2022, **le nombre de bénéficiaires de l'AME de droit commun s'élevait à 403 144**, soit une hausse de 5,9 % par rapport à 2021, de 20,5 % par rapport à 2019 et de 123,4 % par rapport à 2003<sup>1</sup>.

### **➤ LE COUT REEL DE L'AME EST NETTEMENT SUPERIEUR A LA SEULE DEPENSE RETRACEE SUR LA MISSION SANTE.**

En tenant compte des frais de gestion du dispositif et des créances irrécouvrables des hôpitaux laissées par des étrangers en situation irrégulière<sup>2</sup>, **le coût réel de l'AME**

---

<sup>1</sup> Les premières données disponibles sur le nombre de bénéficiaires de l'AME datent de 2003.

<sup>2</sup> Les créances irrécouvrables mentionnées font référence aux dépenses de soins qui ne sont pas imputées par les hôpitaux à l'AME alors qu'elles ont bénéficié à des étrangers en situation irrégulière.

s'élève environ à **1,2 milliard d'euros en 2022**. En l'absence de réforme, ce montant devrait continuer de croître dans les prochaines années.

➤ **UNE POSSIBLE SOUS-EVALUATION DE LA DEPENSE D'AME DE L'ORDRE DE 580 MILLIONS D'EUROS ENVIRON SUR TROIS ANS.**

Depuis fin 2019, la Caisse nationale d'assurance maladie a intensifié les contrôles opérés sur les dossiers des bénéficiaires du dispositif du maintien des droits expirés<sup>1</sup>. 22,5 % des dossiers clôturés à la suite de ces contrôles ont concerné des étrangers n'ayant pas été en mesure d'attester de la régularité de leur situation, **ce qui représente 197 512 personnes qui, en raison de leur situation irrégulière, auraient dû être soignées au titre de l'AME entre fin 2019 et début 2023**. Sur la même période, en tenant compte du coût moyen d'un bénéficiaire de l'AME, on peut estimer qu'**une dépense de l'ordre de 580 millions d'euros a été prise en charge par l'assurance maladie, alors qu'elle aurait dû l'être par l'État au titre de l'AME**.

**II. ONZE DISPOSITIFS DIFFÉRENTS POUR UN COÛT TOTAL ESTIMÉ, AU MINIMUM, À 1,7 MILLIARD D'EUROS EN 2022**

➤ **LES SOINS PRODIGUES AUX ETRANGERS EN SITUATION IRRÉGULIÈRE NE SE LIMITENT PAS À L'AME ET AU DISPOSITIF DU MAINTIEN DES DROITS EXPIRÉS.**

À côté de l'AME et du maintien des droits expirés, **il existe au moins neuf autres dispositifs déjà identifiés dans l'étude conduite en 2021**. Il s'agit des soins dispensés à Mayotte, des soins prodigués dans les centres de rétention administrative, de la mission d'intérêt général dédiée à la précarité, des permanences d'accès aux soins de santé, de l'admission au séjour pour soins, des soins en détention, des équipes mobiles psychiatrie précarité, des SAMU sociaux et de dépenses fiscales. Au total, le coût agrégé de l'ensemble de ces dispositifs dépasserait 1,7 milliard d'euros en 2022.

➤ **L'EXEMPLE DE LA PROCÉDURE D'ADMISSION AU SÉJOUR POUR SOINS : UN DISPOSITIF LARGEMENT DETOURNE DE SON OBJECTIF INITIAL.**

Les titres de séjour pour soins devraient être octroyés uniquement dans **une visée humanitaire pour répondre à des situations exceptionnelles et graves**. Néanmoins, les conditions d'accès à ce dispositif ne sont pas opérantes :

– le critère de la résidence habituelle en France : 13,3 % des demandes sont déposées par des étrangers dont l'entrée sur le territoire français remonte à moins de douze mois. La non-application de cette condition favorise la migration pour soins ;

– le critère de l'exceptionnelle gravité : le dernier rapport au Parlement de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) évoque la « banalisation »

---

<sup>1</sup> Le dispositif du maintien des droits expirés permet à des étrangers de continuer à bénéficier de droits à l'assurance maladie pendant une durée de 6 mois suivant l'expiration du document autorisant leur séjour sur le territoire français.

de ce critère<sup>1</sup>. À titre exemple, même s'il s'agit de cas minoritaires, des titres de séjours sont octroyés pour des demandes de procréation médicalement assistée ;

– le critère de l'existence du soin dans le pays d'origine : il est permis de s'étonner du fait que, chaque année, l'OFII enregistre des demandes émanant de ressortissants des États-Unis, du Canada ou encore de la Suisse qui disposent pourtant d'un éventail de soins particulièrement étendu. Entre 2017 et 2022, 5 598 ressortissants de pays du G20 ont déposé une demande de titre de séjour pour soins.

Le coût total de ce dispositif est difficile à évaluer. La rapporteure spéciale déplore le manque de transparence sur ce sujet mais considère qu'un **faisceau d'indices permet de supposer que ces dépenses sont très élevées**. Les pathologies soignées au titre de cette procédure sont par principe graves et de longues durées. L'OFII constate également l'arrivée d'étrangers venant se faire soigner en France pour des thérapies innovantes et parfois très onéreuses.

### III. DES DISPOSITIFS EN ATTENTE D'UNE VÉRITABLE RÉFORME

Au terme de ses travaux, la rapporteure spéciale souhaite formuler un certain nombre de recommandations qui, si elles sont mises en œuvre, permettraient de maîtriser plus efficacement le coût des soins dispensés aux étrangers en situation irrégulière.

➤ **Un prérequis à toute démarche de réforme : disposer de statistiques plus fines sur les étrangers en situation irrégulière et leur consommation de soins.**

– Diligenter un travail interministériel ou solliciter des corps d'inspection pour **affiner l'évaluation du nombre d'étrangers en situation irrégulière présents sur le territoire français** (en métropole et outre-mer) : sans une évaluation plus fiable du nombre d'étrangers en situation irrégulière, la dépense de soins engagée au profit de ce public ne peut pas être pilotée efficacement.

– Autoriser le ministre chargé de la santé à **recueillir des données anonymisées à visée statistique sur la nationalité des demandeurs et des bénéficiaires de l'AME ainsi que sur les pathologies soignées** : ces données permettraient d'affiner les connaissances en matière de filières de migration pour soins et seraient utiles en termes de santé publique.

– Autoriser l'agence de la biomédecine à **connaître et enregistrer le statut administratif des étrangers sollicitant ou bénéficiant d'une greffe** : cette mesure permettrait de déterminer si les étrangers en situation irrégulière font peser, ou non, certaines tensions sur ce maillon du système de soins français.

➤ **Réformer l'AME : un levier essentiel pour endiguer la hausse du coût des soins dispensés aux étrangers en situation irrégulière.**

---

<sup>1</sup> Rapport au parlement, Office français de l'immigration et l'intégration, 2021.

– **Recentrer l’AME sur les soins urgents** ou, à défaut, **redéfinir le panier de soins pour en exclure certains gestes médicaux** (intervention pour oreilles décollées, pose d’un anneau gastrique et autres interventions liées à l’obésité).

➤ **Réformer la procédure d’admission au séjour pour soins afin de rendre ce dispositif socialement acceptable.**

– Subordonner l’accès à cette procédure à une **résidence antérieure minimale de deux ans sur le territoire français.**

– Mieux définir la notion de « conséquences d’une exceptionnelle gravité »<sup>1</sup> en précisant que **le pronostic vital du demandeur doit être engagé à court terme.**

– Substituer au critère actuel d’accès aux soins effectifs dans le pays d’origine celui, **plus restrictif et plus précis, d’absence de traitement dans le pays d’origine.**

➤ **Réformer la protection santé des demandeurs d’asile provenant de pays d’origine sûrs.**

– **Exclure les demandeurs d’asile provenant de pays d’origine sûrs de la procédure d’admission au séjour pour soins.**

– **Exclure les demandeurs d’asile provenant de pays d’origine sûrs du maintien des droits expirés** et maintenir les intéressés dans l’AME de droit commun.

---

<sup>1</sup> Article L. 425-9 du Code de l’entrée et du séjour des étrangers et du droit d’asile.