

ASSEMBLÉE NATIONALE
17 novembre 2025

PROJET DE LOI DE FINANCES POUR 2026 - (N° 1906)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N ° II-2549

présenté par
M. Ray

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 77, insérer l'article suivant:

Mission « Santé »

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité
--

L'article L. 251-2 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

- 1° Le cinquième alinéa est supprimé ;
- 2° Le huitième alinéa est complété par la phrase : « Ne sont pas pris en charge les frais correspondant à des prestations liées à des pathologies non sévères quand elles ne concernent pas des traumatismes, fractures, brûlures, infections, hémorragies, tumeurs suspectées ou avérées. » ;
- 3° Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- « Ne sont pas pris en charge les frais correspondant à la franchise des actes et médicaments mentionnés à l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement propose de limiter l'Aide Médicale d'État au niveau de prise en charge dont tous les Français peuvent bénéficier.

Le coût réel de l'Aide Médicale d'État, qui permet aux étrangers en situation irrégulière d'accéder aux soins, ne cesse de croître au fil des années.

Entre 2015 et 2023, le nombre de bénéficiaires de l'AME a augmenté de 150 000 pour atteindre 466 000 bénéficiaires. Le coût de l'AME représente en 2024 environ 1,2Md€ avec une hausse de près de 50 % depuis 2017.

Afin de limiter la dynamique inflationniste des dépenses liées à l'Aide Médicale d'État, le présent amendement propose d'exclure du champ de l'Aide Médicale d'État le forfait hospitalier défini à l'article L. 174-4 du code de l'action sociale et des familles, ainsi que les franchises médicales, notamment sur les consultations et la boîte de médicaments.

Enfin, le présent amendement précise l'alinéa 8. Actuellement, les bénéficiaires de l'Aide Médicale d'État ont la possibilité de se faire rembourser des soins non urgents. La liste est fixée par voie réglementaire, dans l'article R251-3 du code de l'action sociale et des familles, et comprend : Libérations de nerfs superficiels à l'exception du médian au canal carpien ; Libérations du médian au canal carpien ; Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie ; Allogreffes de cornée ; Interventions sur le cristallin avec trabéculéctomie ; Rhinoplasties ; Pose d'implants cochléaires ; Interventions de reconstruction de l'oreille moyenne ; Interventions pour oreilles décollées ; Prothèses de genou ; Prothèses d'épaule ; Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents ; Interventions sur la hanche et le fémur sauf traumatismes récents ; Interventions sur le sein pour des affections non malignes autres que les actes de biopsie et d'excision locale ; Gastroplasties pour obésité ; Autres interventions pour obésité.

Il est proposé de préciser que les frais ne sont pas pris en charge lorsqu'ils correspondent à des prestations liées à des pathologies non sévères quand elles ne concernent pas des traumatismes, fractures, brûlures, infections, hémorragies, tumeurs suspectées ou avérées.