

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

17 novembre 2025

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

Commission	
Gouvernement	

**AMENDEMENT**

N° II-2612

présenté par

M. Ciotti, M. Allegret-Pilot, M. Alloncle, M. Bloch, M. Carbonnel, M. Chaix, M. Chavent,  
Mme D'Intorni, M. Fayssat, M. Lenoir, Mme Mansouri, M. Michelet, M. Michoux,  
Mme Ricourt Vaginay, M. Trébuchet et M. Verny

**ARTICLE 49****ETAT B****Mission « Santé »**

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité  
Modifier ainsi les autorisations d'engagement et les crédits de paiement :

*(en euros)*

<b>Programmes</b>	<b>+</b>	<b>-</b>
Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	0	0
Protection maladie	0	1 137 300 000
Reversement à la sécurité sociale des recettes de la Facilité pour la Relance et la Résilience (FRR) européenne au titre du volet « Ségur investissement » du plan national de relance et de résilience (PNRR)	0	0
<b>TOTAUX</b>	0	1 137 300 000
<b>SOLDE</b>	-1 137 300 000	

---

## EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement présenté par le groupe UDR vise à supprimer le dispositif de l'Aide médicale d'État (AME) de droit commun afin de recentrer la solidarité nationale sur la seule prise en charge des soins urgents.

L'AME mobilise 1,137 milliard d'euros en 2026 pour environ 400 000 bénéficiaires en situation irrégulière, leur garantissant la gratuité quasi totale des soins de ville, hospitaliers, dentaires, optiques et pharmaceutiques. Ce dispositif, unique en Europe par son périmètre, dépasse la logique humanitaire initiale pour devenir une prestation de santé complète, sans condition de contribution, ni limitation de durée.

Le rapport conjoint de l'Inspection générale des finances et de l'Inspection générale des affaires sociales (IGF-IGAS, 2019) a souligné les dérives du dispositif, pointant son effet d'attraction migratoire et son absence de contrôle médical et financier suffisant. Son coût a augmenté de près de 40 % en dix ans, sans corrélation avec une amélioration de la santé publique ou une réduction du non-recours aux soins.

Dans un contexte de dette publique dépassant 110 % du PIB et de tension croissante sur le financement de l'assurance maladie, le maintien de l'AME dans sa forme actuelle constitue une charge budgétaire et politique difficilement soutenable. La substitution de l'Aide médicale d'urgence (AMU), limitée aux soins vitaux et aux pathologies graves, permettrait de concilier l'exigence humanitaire et la responsabilité budgétaire.

Afin de garantir sa recevabilité, cet amendement propose donc de diminuer les crédits de 1 137,3 millions d'euros en autorisations d'engagement et de 1 137,3 millions d'euros en crédits de paiement de l'action n° 02 « Aide médicale de l'État » du programme 183 « Protection maladie ».