

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

20 novembre 2025

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

|              |  |
|--------------|--|
| Commission   |  |
| Gouvernement |  |

**AMENDEMENT**

N° II-3574

présenté par  
M. Rodwell

-----

**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            | 100 000 000 |
| 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            | 100 000 000 |
| <b>SOLDE</b>   | -100 000 000 |             |

---

## EXPOSÉ SOMMAIRE

Selon le projet annuel de performances annexé au projet de loi de finances pour 2026, le nombre de bénéficiaires de l'AME de droit commun a augmenté de 2 % au 31 décembre 2024 par rapport à 2023, atteignant les 465 208 bénéficiaires. Depuis 2009, les dépenses de l'AME ont progressé en moyenne chaque année de 6 %, pour atteindre 1 256 M€ en 2024. A un niveau agrégé et sur le long terme, les dépenses de l'AME augmentent principalement sous l'effet de la hausse du nombre de bénéficiaires de ce dispositif.

Face à l'impératif de réduction du déficit public, qui constitue à juste titre une priorité du Gouvernement, et face à la hausse continue du nombre de bénéficiaires, il est nécessaire de continuer à réformer l'Aide médicale de l'État (AME) pour en réduire durablement le coût pour nos finances publiques.

À cet égard, le rapport remis au Gouvernement par Claude Evin et Patrick Stefanini en décembre 2023 fournit un ensemble de recommandations pour mener à bien cette réforme. Certaines d'entre elles ont d'ores et déjà été mises en oeuvre ou sont en cours de mise en oeuvre par le Gouvernement, notamment sur le renforcement des mesures prises en matière de contrôle et de lutte contre la fraude.

Parallèlement au renforcement de la la lutte contre la fraude et aux actions menées en matière de lutte contre l'immigration irrégulière qui doivent s'intensifier, plusieurs mesures de nature législative et réglementaires figurant dans le rapport Evin – Stefanini peuvent être mises en oeuvre à court et moyen terme, pour réduire le coût de l'AME :

- resserrer la vérification des conditions d'accès à l'AME : identité (présence physique du bénéficiaire à chaque dépôt de dossier et retrait de cartes, amélioration de la formation des agents des CPAM à la détection de faux papiers), ressources du conjoint, mineurs non accompagnés.
- réserver la qualité d'ayant-droit d'un assuré à l'AME aux seuls enfants mineurs.
- exclure du bénéfice de l'AME les personnes frappées d'une mesure d'éloignement du territoire pour motif d'ordre public.
- subordonner la poursuite de soins chroniques et lourds à la vérification que l'étranger en situation irrégulière ne peut bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine.

Le présent amendement appelle à la mise en oeuvre de ces mesures et traduit cet engagement en réduisant les crédits alloués à l'AME de 100 M€. Il se matérialise donc par une baisse de 100 millions d'euros en autorisations d'engagement et crédits de paiement de l'action 02 « Aide médicale d'État » du programme 183 « Protection maladie » de la mission Santé.