

ASSEMBLÉE NATIONALE
31 octobre 2025

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

Adopté

AMENDEMENT N ° II-CF1637

présenté par
M. Davi, Mme Sas, M. Lahais, M. Ben Cheikh, M. Arnaud Bonnet, Mme Sandrine Rousseau,
Mme Garin, M. Peytavie, Mme Simonnet, M. Amirshahi, Mme Arrighi, Mme Autain,
Mme Balage El Mariky, Mme Belluco, M. Biteau, M. Nicolas Bonnet, Mme Chatelain,
M. Corbière, M. Duplessy, M. Fournier, M. Damien Girard, M. Gustave, Mme Catherine Hervieu,
M. Iordanoff, Mme Laernoës, M. Lucas-Lundy, Mme Ozenne, Mme Pochon, M. Raux,
Mme Regol, M. Roumégas, M. Ruffin, Mme Sebaihi, Mme Taillé-Polian, M. Tavernier,
M. Thierry et Mme Voynet

ARTICLE 49

ETAT B

Mission « Santé »

Modifier ainsi les autorisations d'engagement et les crédits de paiement :

(en euros)		
Programmes	+	-
Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	0	100 000 000
Protection maladie	130 000 000	0
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	30 000 000
TOTAUX	130 000 000	130 000 000
SOLDE	0	

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement vise à augmenter de 10 % le budget de l'AME, afin de supprimer le délai de 3 mois imposé pour en bénéficier ainsi que l'ancienneté de 9 mois actuellement exigée pour ouvrir le remboursement de certains soins (prothèse de genou, de hanche, d'épaule, allogreffes, etc.).

L'AME est une prestation d'aide sociale financée par l'État, qui permet aux personnes en situation administrative irrégulière d'accéder aux soins dans l'attente d'obtenir leur régularisation. Elle s'adresse à des personnes particulièrement précaires, sous condition très restrictives : absence de titre de séjour, résidence en France depuis au moins trois mois consécutifs et ressources inférieures à 862 € / mois pour une personne seule, soit bien en-deçà du seuil de pauvreté (1288 € / mois).

Pourtant, ce dispositif essentiel reste très largement sous-utilisé. L'enquête Premiers Pas (IRDES, 2019) montre que 49 % des personnes éligible à l'AME n'y ont pas recours, et qu'après cinq ans ou plus de présence en France, 35 % des personnes sans titre de séjour n'ont toujours pas ouvert leurs droits. Ce ne sont pas la fraude ou l'abus qui caractérisent l'AME, mais la méconnaissance du dispositif et la difficulté à faire valoir ses droits.

Le dernier rapport annuel des programmes France de Médecins du Monde (octobre 2025) confirme ces constats : les obstacles administratifs restent majeurs – insuffisance des lieux de dépôt, obligation de prise de rendez-vous, exigences de pièces injustifiées, conditions d'accueil inadaptées, délais d'instruction excessifs ou difficultés d'édition des cartes. Ces entraves privent les personnes concernées d'une couverture maladie effective, pourtant préalable indispensable à l'accès aux soins.

La suppression du délai de trois mois et de l'ancienneté de neuf mois constituerait une mesure de cohérence sanitaire et d'efficacité économique :

- Elle favoriserait la prise en charge précoce des personnes, améliorant la prévention et limitant les complications ;
- Elle éviterait les ruptures de soins et les hospitalisations d'urgence coûteuses ;
- Elle réduirait les dépenses publiques liées aux prises en charge tardives et complexe ;
- Elle simplifierait le travail administratif des agents de l'Assurance maladie et des soignants en supprimant les contrôles de délais ou les demandes d'entente préalable.

Elle contribuerait également à lutter contre les discriminations d'accès aux soins dont sont victimes les bénéficiaires de l'AME. L'existence même de dérogations spécifiques dans l'accès aux droits (délai de carence, critères administratifs distincts) et dans l'accès à certains soins (ancienneté de neuf mois, restrictions du panier de soins) consacre l'AME comme une couverture de « second rang ». Cette distinction institutionnelle banalise les refus de soins et légitime les pratiques discriminatoires. Le rapport 2025 de Médecins du Monde documente notamment un testing mené auprès des chirurgiens-dentistes de Montpellier : dans 38 % des cas, les bénéficiaires de l'AME se sont vu refuser un rendez-vous alors qu'un créneau était proposé pour une demande identique formulée par une personne assurée sociale. Ces résultats montrent que ces discriminations ne relèvent pas d'actes individuels isolés, mais d'un cadre administratif inégalitaire. Supprimer les

délais et conditions spécifiques à l'AME c'est donc à la fois restaurer l'égalité de traitement et prévenir les ruptures de soins que ces pratiques entraînent.

Les personnes concernées par l'AME vivent pour la plupart dans des conditions de vie extrêmement précaires : hébergement instable, insalubrité, absence de ressources, vie à la rue, précarité énergétique. Renforcer leur accès aux soins relève autant de la santé publique que du principe d'égalité devant le service public de la santé.

Conformément aux exigences de recevabilité financière, cet amendement procède au mouvement de crédits suivant :

– il abonde de 130 millions d'euros en AE et en CP la première action du programme intitulé « protection maladie »

– il minore en AE et CP de 50 millions d'euros l'action 11 « Pilotage de la politique de santé publique » et de 50 millions l'action 19 « Modernisation de l'offre de soins » du programme 204 Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins ainsi que de 30 millions l'action 2 « Ségur investissement du PNRR » du programme 379 « Compensation à la Sécurité sociale du coût des dons de vaccins à des pays tiers et reversement 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

Le présent amendement vise à augmenter de 10 % le budget de l'AME, afin de supprimer le délai de 3 mois imposé pour en bénéficier ainsi que l'ancienneté de 9 mois actuellement exigée pour ouvrir le remboursement de certains soins (prothèse de genou, de hanche, d'épaule, allogreffes, etc.).

L'AME est une prestation d'aide sociale financée par l'État, qui permet aux personnes en situation administrative irrégulière d'accéder aux soins dans l'attente d'obtenir leur régularisation. Elle s'adresse à des personnes particulièrement précaires, sous condition très restrictives : absence de titre de séjour, résidence en France depuis au moins trois mois consécutifs et ressources inférieures à 862 € / mois pour une personne seule, soit bien en-deçà du seuil de pauvreté (1288 € / mois).

Pourtant, ce dispositif essentiel reste très largement sous-utilisé. L'enquête Premiers Pas (IRDES, 2019) montre que 49 % des personnes éligible à l'AME n'y ont pas recours, et qu'après cinq ans ou plus de présence en France, 35 % des personnes sans titre de séjour n'ont toujours pas ouvert leurs droits. Ce ne sont pas la fraude ou l'abus qui caractérisent l'AME, mais la méconnaissance du dispositif et la difficulté à faire valoir ses droits.

Le dernier rapport annuel des programmes France de Médecins du Monde (octobre 2025) confirme ces constats : les obstacles administratifs restent majeurs – insuffisance des lieux de dépôt, obligation de prise de rendez-vous, exigences de pièces injustifiées, conditions d'accueil inadéquates, délais d'instruction excessifs ou difficultés d'édition des cartes. Ces entraves privent les personnes concernées d'une couverture maladie effective, pourtant préalable indispensable à l'accès aux soins.

La suppression du délai de trois mois et de l'ancienneté de neuf mois constituerait une mesure de cohérence sanitaire et d'efficacité économique :

- Elle favoriserait la prise en charge précoce des personnes, améliorant la prévention et limitant les complications ;
- Elle éviterait les ruptures de soins et les hospitalisations d’urgence coûteuses ;
- Elle réduirait les dépenses publiques liées aux prises en charge tardives et complexe ;
- Elle simplifierait le travail administratif des agents de l’Assurance maladie et des soignants en supprimant les contrôles de délais ou les demandes d’entente préalable.

Elle contribuerait également à lutter contre les discriminations d’accès aux soins dont sont victimes les bénéficiaires de l’AME. L’existence même de dérogations spécifiques dans l’accès aux droits (délai de carence, critères administratifs distincts) et dans l’accès à certains soins (ancienneté de neuf mois, restrictions du panier de soins) consacre l’AME comme une couverture de « second rang ». Cette distinction institutionnelle banalise les refus de soins et légitime les pratiques discriminatoires. Le rapport 2025 de Médecins du Monde documente notamment un testing mené auprès des chirurgiens-dentistes de Montpellier : dans 38 % des cas, les bénéficiaires de l’AME se sont vu refuser un rendez-vous alors qu’un créneau était proposé pour une demande identique formulée par une personne assurée sociale. Ces résultats montrent que ces discriminations ne relèvent pas d’actes individuels isolés, mais d’un cadre administratif inégalitaire. Supprimer les délais et conditions spécifiques à l’AME c’est donc à la fois restaurer l’égalité de traitement et prévenir les ruptures de soins que ces pratiques entraînent.

Les personnes concernées par l’AME vivent pour la plupart dans des conditions de vie extrêmement précaires : hébergement instable, insalubrité, absence de ressources, vie à la rue, précarité énergétique. Renforcer leur accès aux soins relève autant de la santé publique que du principe d’égalité devant le service public de la santé.

Conformément aux exigences de recevabilité financière, cet amendement procède au mouvement de crédits suivant :

- il abonde de 130 millions d’euros en AE et en CP la première action du programme intitulé « protection maladie »
- il minore en AE et CP de 40 millions d’euros l’action 11 « Pilotage de la politique de santé publique » et de 60 millions l’action 19 « Modernisation de l’offre de soins » du programme 204 Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins ainsi que de 30 millions l’action 2 « Ségur investissement du PNRR » du programme 379 « Compensation à la Sécurité sociale du coût des dons de vaccins à des pays tiers et reversement 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) »

Nous proposons ce transfert de crédit pour respecter les règles imposées par l’article 40 mais nous souhaitons que le Gouvernement lève le gage.

Cet amendement a été travaillé avec l’association Médecins du Monde.