

ASSEMBLÉE NATIONALE
3 novembre 2025

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

Tombé

AMENDEMENT N ° II-CF1869

présenté par
M. Houlié, M. Baptiste, M. Aviragnet, M. Baumel, Mme Bellay, M. Benbrahim, M. Saulignac,
M. Bouloux, M. Philippe Brun, M. Califer, Mme Dombre Coste, Mme Froger, M. Guedj,
Mme Mercier, M. Oberti, Mme Pantel, Mme Pirès Beaune, Mme Runel, M. Simion et
Mme Godard

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	0
Protection maladie	15 707 900	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	15 707 900
TOTAUX	15 707 900	15 707 900
SOLDE	0	

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement des députés socialistes et apparentés vise à dégeler les crédits à destination de l’Aide médicale d’État.

Le Gouvernement justifie un tel gel avec cette phrase laconique : « *Afin de contenir la dynamique d'évolution de la dépense et en cohérence avec les recommandations du rapport Évin-Stefanini, des mesures de maîtrise se traduisant notamment par un renforcement des actions de contrôle pourront être mises en œuvre afin de lutter contre les risques d'abus ou de fraudes d'une manière générale.* »

Un tel argument semble peu recevable dans la mesure où les fraudes représentent à peine 1 million d'euros par an sur 1,2 milliard d'euros de dépenses (source : bleu budgétaire Santé rédigé par le Gouvernement lui-même).

Dès lors, le rendement de mesures contre la fraude ne semble pas pouvoir contenir à cette hauteur la dépense, d'autant plus que le Gouvernement indique ne pas vouloir augmenter la part des dossiers d'AME contrôlés (15 % en 2026 comme les années précédentes).

Dans ce contexte, le gel des crédits s'apparente plus à une probable réduction future des droits des bénéficiaires de l'AME, que ce soit les conditions d'accès (ressources, etc.) ou du panier de soins remboursés.

Un tel rabot serait inacceptable pour les députés socialistes.

S'attaquer à l'AME serait en effet une hérésie sanitaire et économique :

- L'AME représente 1,2 milliard d'euros de dépenses, soit 0,5 % des dépenses de santé. C'est donc une partie infime des dépenses de santé.
- Il n'y a pas d' « effet aimant » démontré que l'AME aurait auprès de candidats à l'immigration (source : Rapport Stefanini – Evin sur l'AME).
- A l'inverse, les ayants-droits potentiels ne la demandent souvent pas : on estime à 50% le nombre d'étrangers qui pourraient bénéficier de l'AME et qui n'y ont pas recours. D'après Médecins du Monde, sur la base des patients reçus dans leurs 14 centres de soin, 8 patients sur 10 éligibles à l'AME ne sont pas couverts.
- Les ayants-droits de l'AME ne profitent pas d'un panier de soins qui serait trop généreux : les fameuses opérations de décollement des oreilles régulièrement dénoncées par l'extrême-droite n'ont concerné en 2023 que 5 personnes pour un coût total de 11 000 euros.
- La restriction de l'AME en Aide médicale d'urgence (AMU) comme envisagé par la droite et l'extrême-droite aurait de graves conséquences : retard de diagnostics, aggravation des maladies chroniques, complications, urgences et hospitalisation accrues, surcoûts importants, risques de santé publique.
- L'Espagne qui a réalisé une telle réforme en est revenue.
 - De 2012 à 2018, les personnes sans-papiers ont été exclues du système de santé espagnol : au cours des trois premières années de la réforme, une augmentation de 15 % du taux de mortalité des sans-papiers a été constatée.
 - La réforme s'est traduite par l'interruption du bon suivi des maladies chroniques et graves : entre 2012 et 2017, 3340 immigrants n'ont pas été pris en charge pour des affections telles que la grossesse, le cancer, l'hypertension, le VIH, le diabète ou les maladies cardiovasculaires et mentales.

- Une hausse des cas d'hépatites B et de la mortalité liée au sida a été constatée ainsi qu'une hausse des dépenses de santé liée à une prise en charge accrue aux urgences au détriment de la médecine de ville.
- La dépense moyenne annuelle par ayant-droit de l'AME (2 480 euros en 2023) reste inférieure – même si elle croît depuis 2022 – à la dépense moyenne annuelle d'un assuré couvert par l'Assurance maladie obligatoire (2 685 euros en 2017, source : Rapport Stefanini – Evin sur l'AME.)
- Enfin, et sous couvert de vouloir réaliser des économies budgétaires, **une telle transformation générerait un surcroît de dépenses de prises en charge tant pour les étrangers en situation irrégulière – qui seraient victimes de retard de prise en charge – que pour les assurés – qui seraient davantage victimes de maladies virales, etc. Cela serait donc une mesure qui manquerait profondément de sérieux budgétaire.**

*

Pour des raisons de recevabilité financière au titre de l'article 40 de notre Constitution, cet amendement :

- abonde de 15 707 900 euros les autorisations d'engagement et les crédits de paiement de l'action 02 "Aide médicale d'État" du programme 183 « Protection maladie»,
- diminue d'autant les crédits de l'action 02 intitulée « Ségur investissement du PNRR » du programme 379 « 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).

Les députés socialistes et apparentés souhaitent toutefois ne pas réduire les crédits de cette action, et appellent le Gouvernement à lever le gage.