

ASSEMBLÉE NATIONALE

6 janvier 2026

PROJET DE LOI DE FINANCES POUR 2026 - (N° 2247)

Commission	
Gouvernement	

N° 78

AMENDEMENT

présenté par

M. Maudet, Mme Abomangoli, M. Alexandre, M. Amard, Mme Amiot, Mme Amrani, M. Arenas, M. Arnault, Mme Belouassa-Cherifi, M. Bernalicis, M. Bex, M. Bilongo, M. Bompard, M. Boumertit, M. Boyard, M. Cadalen, M. Caron, M. Carrière, Mme Cathala, M. Cernon, Mme Chikirou, M. Clouet, M. Coquerel, M. Coulomme, M. Delogu, M. Diouara, Mme Dufour, Mme Erodi, Mme Feld, M. Fernandes, Mme Ferrer, M. Gaillard, Mme Guetté, M. Guiraud, Mme Hamdane, Mme Hignet, M. Kerbrat, M. Lachaud, M. Lahmar, M. Laisney, M. Le Coq, M. Le Gall, Mme Leboucher, M. Legavre, Mme Legrain, Mme Lejeune, Mme Lepvraud, M. Léaument, Mme Élisabeth Martin, Mme Maximi, Mme Mesmeur, Mme Manon Meunier, M. Nilor, Mme Nosbé, Mme Obono, Mme Oziol, Mme Panot, M. Pilato, M. Piquemal, M. Portes, M. Prud'homme, M. Ratenon, M. Saint-Martin, M. Saintoul, Mme Soudais, Mme Stambach-Terrenoir, M. Aurélien Taché, Mme Taurinya, M. Tavel, Mme Trouvé et M. Vannier

ARTICLE 77 SEXIES**Mission « Santé »**

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

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Par cet amendement, le groupe parlementaire La France insoumise souhaite supprimer cet article 77 sexies, qui généralise la procédure d'accord préalable de l'assurance maladie pour que les bénéficiaires de l'Aide médicale d'État (AME) puissent bénéficier d'une prise en charge de soins programmés et dits "non urgents".

Cet article est issu d'un amendement de la droite sénatoriale qui, chaque année, mène ses attaques sur l'Aide médicale d'État.

Il s'agit désormais de compliquer l'accès à la prise en charge de soins pour tous les bénéficiaires de l'AME en étendant à tous ces bénéficiaires le régime d'accord préalable pour le rendre permanent.

Ces bénéficiaires devraient obtenir un accord préalable de prise en charge de la part du service du contrôle médical de l'Assurance maladie pour tous les soins inscrits sur la liste de l'article R. 261-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF). Ce régime est aujourd'hui limité aux nouveaux entrants à l'AME, le CASF prévoyant que les bénéficiaires de l'AME ne peuvent bénéficier de la prise en charge de nombreux soins programmés et non urgents pour une durée de 9 mois après leur admission en tant que bénéficiaire de l'AME. Ce n'est que lorsque "l'absence de réalisation de ces prestations avant l'expiration de ce délai est susceptible d'avoir des conséquences vitales ou graves et durables sur l'état de santé de la personne" que la prise en charge devient possible, après accord du service du contrôle médical de l'Assurance maladie.

Le rapport Evin-Stefanini de 2023 qui inspire ces mesures notait pourtant le faible poids budgétaire de ces soins programmés non urgents, avec une enveloppe dédiée de l'ordre 5 millions d'euros par an (pour environ 2200 dossiers). Les interventions en question sont à 55% des opérations de la cataracte. Suivent les poses de prothèses de genoux pour 6,6% des dossiers. Nous pouvons en déduire que la droite sénatoriale souhaite diminuer les capacités visuelles et la capacité à marcher de bénéficiaires de l'AME.

Les régressions pour les bénéficiaires de l'AME ne s'arrêteront pas là, car le Gouvernement dispose d'un décret prêt à être publié et prévoyant l'élargissement de la liste des actes soumis à accord préalable de l'Assurance maladie.

Ces actes et prestations sont ceux listés dans le décret n° 2020-1325 du 30 octobre 2020. Cette liste se trouverait étendue aux soins médicaux et de réadaptation pratiqués à l'hôpital et liés à l'obésité, à la chirurgie sur les varices et le traitement non chirurgical des varices, à de nombreux actes de kinésithérapie en orthopédie et rhumatologie, pour les pathologies du visage et de la mâchoire, les troubles ORL tels que des vertiges sévères, les troubles périnéo-sphinctériens, à la rééducation à la déambulation, donc à la marche, chez les personnes âgées, aux dispositifs d'aides auditives ou les lunettes de vue, aux soins dentaires, tels la pose de couronnes sur implant ou d'onlay (prothèse posée après une carie), aux séances d'orthophonie et d'orthoptie.

Ces mesures seront donc cumulatives : tous les bénéficiaires de l'AME seront donc privés, par défaut, de davantage de soins sauf à obtenir un accord du service du contrôle médical de l'Assurance maladie. Une telle mesure va considérablement dégrader leur état de santé et leur qualité de vie, en même temps qu'elle engendrera des surcoûts pour l'Assurance maladie, par des prises en charge plus tardives de pathologies s'étant aggravées et par davantage de dossiers soumis au service du contrôle médical.

En outre, le motif invoqué pour justifier de telles restrictions ne se fonde sur aucune réalité mais bien sur des fantasmes xénophobes et racistes. Les amendements de la droite sénatoriale à l'origine de la mesure citent le rapport Evin-Stefanini qui lui-même rappelle que le régime de l'accord préalable avait été imaginé pour "limiter, par l'application d'un délai de carence, les risques de tourisme médical" largement imaginé. Notons que ce passage à un régime d'accord préalable permanent irait bien au-delà de ce premier objectif (qui reste illégitime et infondé).

Cette orientation politique est un non-sens sanitaire et relève de l'anti-humanisme politique. Cela justifie la suppression du présent article.