

...le rapport d'information

# L'AIDE MÉDICALE DE L'ÉTAT, UNE RÉFORME NÉCESSAIRE

L'aide médicale de l'État (AME) a été l'objet de nombreuses tentatives de réforme ces dernières années, y compris lors du vote du dernier projet de loi de finances, qui n'ont jamais abouti. **Vincent Delahaye, rapporteur spécial des crédits de la mission « santé »**, a présenté à la commission des finances le 9 juillet 2025 les conclusions de son travail de contrôle sur cette problématique.

## 1. UN DISPOSITIF GÉNÉREUX ET INCHANGÉ DEPUIS 2020

### A. UN DISPOSITIF INCHANGÉ DEPUIS 5 ANS MALGRÉ LES PROMESSES GOUVERNEMENTALES

#### 1. L'AME recoupe 4 dispositifs

**Le dispositif principal est l'AME de droit commun**, créée par la loi du 27 juillet 1999<sup>1</sup>. Elle permet la protection de la santé des personnes étrangères **vivant en France depuis au moins trois mois consécutifs en situation irrégulière** et dont les ressources ne dépassent pas un **plafond** de 862 euros mensuels en 2025.

L'AME de droit commun s'applique également aux « **ayant-droits** » du bénéficiaire (conjoint, enfants mineurs et majeurs à charge, ainsi qu'une personne unique à charge, vivant depuis 12 mois consécutifs avec la personne bénéficiaire de l'aide).

Pour les étrangers en situation irrégulière ne pouvant bénéficier de l'AME de droit commun, **une prise en charge au titre de « soins urgents » est prévue**, sans condition de résidence, dès lors que **le pronostic vital est engagé**.

Deux autres dispositifs s'y ajoutent : l'**AME humanitaire**, accordée au cas par cas par le ministère chargé de l'action sociale, et l'**aide médicale pour les personnes gardées à vue**.

#### Le cas spécifique des demandeurs d'asile

Les **demandeurs d'asile bénéficient après trois mois de résidence en France de la protection universelle maladie (PUMA)**. Toutefois, lorsque la demande est déboutée, c'est-à-dire dans 54,3 % des cas en 2024, ils n'ont plus droit à la PUMA et ne peuvent demander que l'aide médicale de l'État. Ainsi, 14 % des bénéficiaires de l'AME seraient des demandeurs d'asile déboutés.

**Il serait plus cohérent de faire bénéficier les demandeurs d'asile de l'aide médicale de l'État**, donnant une vision plus transparente de la dépense en termes de santé. Un tel système est par exemple utilisé en Allemagne.

#### 2. Une absence de réforme pourtant promise par deux gouvernements successifs

Une **réforme de l'aide médicale de l'État** avait été annoncée par le Gouvernement en 2023, à l'occasion du vote par le Sénat de la transformation de l'AME en Aide médicale d'urgence au cours de l'examen du projet de loi pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration<sup>2</sup>. Dans

<sup>1</sup>Loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle.

<sup>2</sup>Loi n° 2024-42 du 26 janvier 2024 pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration.

ce cadre, le gouvernement avait chargé MM. Evin et Stefanini de réaliser une mission concernant l'AME, en moins de trois mois. Depuis la remise du rapport en décembre 2023, aucune réforme n'a été mise en œuvre, ce qui est très regrettable.

## B. DES BÉNÉFICIAIRES MAL CONNUS

Les bénéficiaires de l'AME sont à



des hommes.

Près de



ont entre 20 et 39 ans

et



ne bénéficieraient de l'AME que depuis un an.

**Les bénéficiaires de l'AME sont particulièrement concentrés dans certains départements très urbains :** à Paris (13,6 % des bénéficiaires), en Seine-Saint-Denis (12,7 %), dans l'Essonne (4,2 %), dans les Bouches-du-Rhône (4,7 %) et le Rhône (3,6 %), ainsi qu'en Guyane (8,3 %).

## C. UN SYSTÈME FRANÇAIS GÉNÉREUX PAR RAPPORT À SES VOISINS EUROPÉENS

- Le **Danemark et la Suisse** ne prennent en charge gratuitement que les soins urgents et demandent une participation financière pour le traitement des maladies infectieuses, la prévention et les frais liés à la grossesse.
- La plupart des pays (**Allemagne, Royaume-Uni, Suède, Italie**) limitent davantage qu'en France le panier de soins remboursé pour les étrangers en situation irrégulière par rapport à celui des assurés sociaux mais sont plus généreux que le Danemark et la Suisse.
- Certains pays (**Espagne, Belgique**), prennent en charge pratiquement l'ensemble des soins dont bénéficient les assurés sociaux pour les étrangers en situation irrégulière.

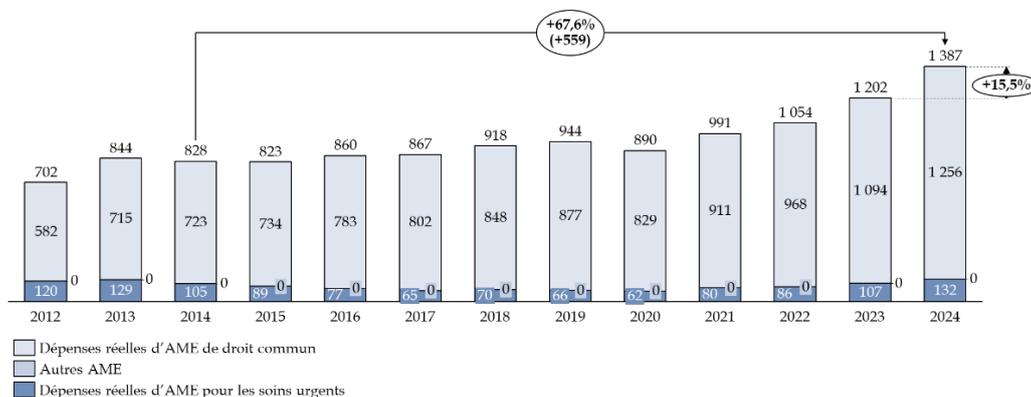
## 2. UN COÛT ÉLEVÉ D'1,3 MILLIARD D'EUROS POUR L'ÉTAT

### A. UNE HAUSSE DE 68 % DES DÉPENSES EN 10 ANS

Pour l'année 2024, le coût total réel de l'AME, toutes AME incluses, est de 1 386,8 millions d'euros, soit une hausse de 15,5 % par rapport à 2023, et de 67,6 % en 10 ans, représentant 543 millions d'euros.

#### Évolution des dépenses réelles d'AME entre 2012 et 2024

(en millions d'euros)



Source : commission des finances d'après les documents budgétaires

Les dépenses d'AME sont toutefois plus élevées que celles qu'affiche le budget de l'État. En effet, d'une part, l'État ne prend en charge **qu'une partie de l'AME pour soins urgents, à hauteur d'une dotation forfaitaire, le reste du coût étant pris en charge par l'Assurance maladie.**

Par ailleurs, malgré la formulation très explicite de l'article L. 253-2 du code de l'action sociale et des familles, **les dépenses de l'aide médicale de l'État de droit commun n'ont pas été prises en charge intégralement par l'État.** L'AME étant une dépense de guichet, si l'État ne programme pas suffisamment de crédits budgétaires pour financer l'intégralité des dépenses d'AME de droit commun, il crée une **dette à l'égard de la Sécurité sociale.**

Or, en particulier en 2024, le décret d'annulation du 21 février 2024<sup>1</sup> a supprimé près de 50 millions d'euros de crédits au titre de l'aide médicale de l'État (AME). En conséquence, l'État a contracté une dette inédite à l'égard de la CNAM, de **185,1 millions d'euros.**

---

Une telle situation n'est pas acceptable : une budgétisation des dépenses réelles d'aide médicale de l'État est indispensable.

---

Au total, **les dépenses de l'ensemble des AME dans le budget de l'État se sont élevées à 1,16 milliard d'euros en 2024, et ont augmenté de 40 % en 10 ans.** Les dépenses d'aide médicale de droit commun se sont élevées à **1,088 milliards d'euros en 2024.**

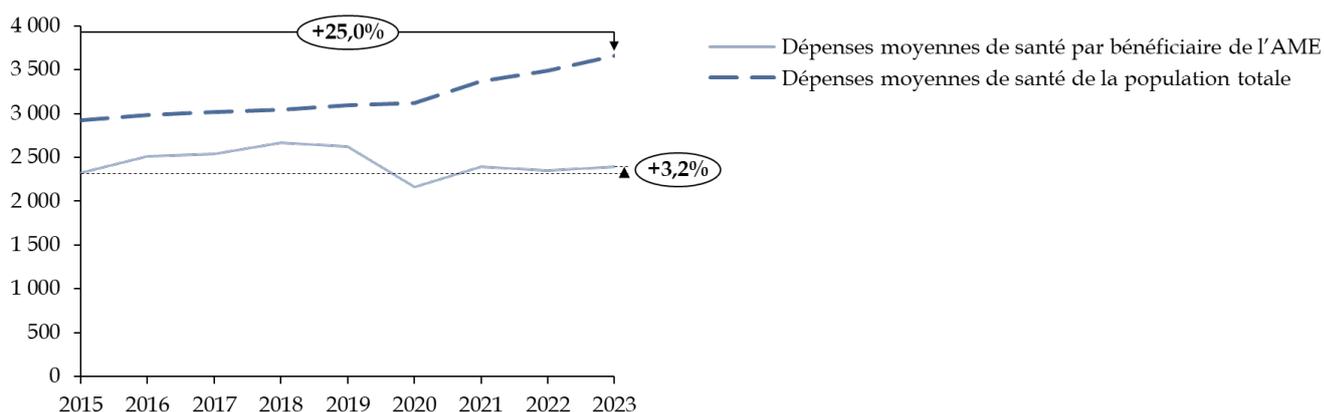
## B. DES DÉPENSES DES BÉNÉFICIAIRES DE L'AME INFÉRIEURES À CELLES DES ASSURÉS SOCIAUX

La dépense moyenne de l'AME s'élève en 2023 à 2 396,4 euros par bénéficiaire, un montant en hausse de 3,2 % par rapport à 2015, mais **inférieur à celui de l'ensemble de la population française.**

Près de 60,8 % des dépenses sont constituées de prestations hospitalières, tandis que les produits de santé ne représentent que 12,7 % des dépenses et les soins de ville 26,5 %.

### Évolution de la consommation annuelle moyenne dans la population totale et par bénéficiaire de l'AME

(en euros)



Source : commission des finances d'après la DREES

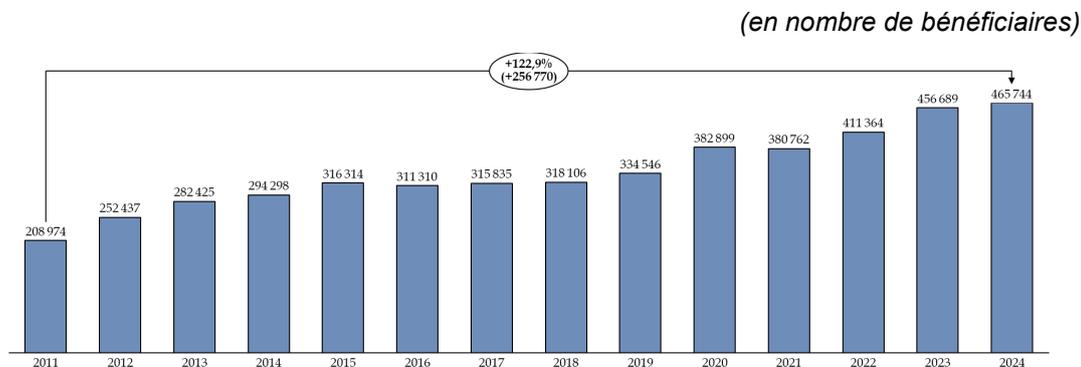
---

<sup>1</sup> Décret n° 2024-124 du 21 février 2024 portant annulation de crédits.

## C. UNE HAUSSE DES DÉPENSES ESSENTIELLEMENT MAIS PAS UNIQUEMENT LIÉE À L'AUGMENTATION DU NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES

La hausse des dépenses de l'AME est notamment liée à la **progression du nombre de bénéficiaires ces dernières années. Ils étaient 465 744 bénéficiaires au 30 septembre 2024, soit une multiplication par 2 entre 2011 et 2024.**

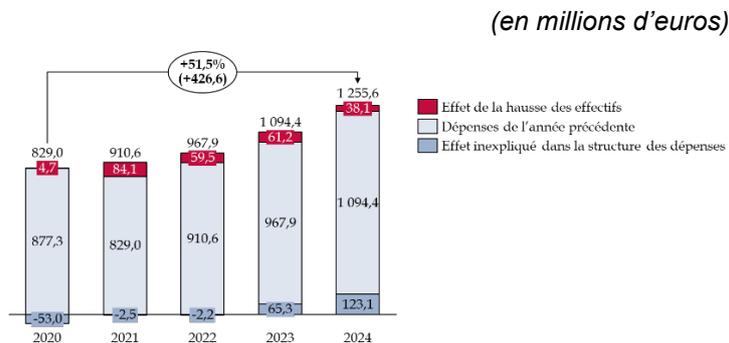
### Évolution du nombre de bénéficiaires de l'AME de droit commun entre 2011 et 2024



Source : commission des finances d'après la DSS

Au total, depuis 2020, il est possible d'estimer que l'augmentation du nombre de bénéficiaires a entraîné une hausse de 243 millions d'euros de dépenses d'AME de droit commun, sur un total de 426,6 millions d'euros.

### Effet de l'augmentation des bénéficiaires d'AME de droit commun sur la hausse des dépenses entre 2020 et 2024



Source : commission des finances d'après la DSS

La hausse du nombre de bénéficiaires explique pour partie seulement l'augmentation tendancielle des dépenses d'AME.

## 3. UNE NÉCESSITÉ : MAÎTRISER LES DÉPENSES D'AME

### A. AXE 1 : LUTTER CONTRE L'IMMIGRATION ILLÉGALE

Il apparaît relativement avéré que le nombre d'étrangers en situation irrégulière présents sur le sol français est en hausse depuis au moins 4 ans. Le nombre de bénéficiaires de l'AME a augmenté de 26,3 % entre 2020 et 2024, les interpellations d'étrangers en situation irrégulière de 37 % et le nombre de demandes d'asile de 69,4 % à la même période. Le nombre d'étrangers en situation irrégulière pourrait être de 900 000 personnes, dont la moitié aurait recours à l'AME. **Lutter contre les flux de l'immigration illégale constitue la condition essentielle de maîtrise des dépenses d'AME.**

## B. AXE 2 : REDÉFINIR LES DROITS OUVERTS AU TITRE DE L'AME

### 1. Revoir les conditions d'accès à l'AME

Le bénéfice de l'AME est accordé quel que soit le motif de l'irrégularité du séjour de la personne concernée, y compris aux personnes se trouvant en situation irrégulière à la suite d'un retrait de titre de séjour pour motif d'ordre public. **5 852 personnes en 2024 sont éligibles à l'aide médicale de l'État en 2024, alors qu'elles sont jugées comme constituant une menace pour l'ordre public.** Une telle situation n'est pas acceptable : **il serait important que les personnes concernées par un refus ou un retrait de titre de séjour pour motif d'ordre public ne puissent être éligibles à l'AME de droit commun.**

### 2. Revoir la définition des soins pris en charge

Actuellement, sont explicitement exclus de la prise en charge au titre de l'AME : les cures thermales, l'assistance médicale à la procréation (PMA), les médicaments dont le service médical rendu est faible ou encore les frais relatifs aux examens de prévention bucco-dentaire.

---

Il serait pertinent de se rapprocher du système mis en œuvre en Allemagne, qui représente une solution « médiane » entre les systèmes danois et suisse et le système espagnol.

---

En Allemagne, par rapport à la France, sont notamment exclus totalement du panier de soins pris en charge les **programmes de soins programmés pour les maladies chroniques**, sauf si leur non réalisation entraînerait une aggravation critique de l'état de santé de la personne. Sont soumis à **autorisation préalable de la caisse primaire d'assurance maladie** notamment les traitements hospitaliers non urgents, la rééducation physique ou encore la psychothérapie.

Il est assez difficile d'évaluer l'ampleur des économies représentées. Toutefois, les soins de suite et de réadaptation, les hospitalisations à domicile, la psychiatrie et les dépenses des cliniques privées, représentent **338 millions d'euros**.

Contrairement au dispositif allemand, il serait préférable de **conserver les dépenses de prévention dans le panier de soins pris en charge par l'AME**.

Enfin, **les personnes bénéficiant de l'aide médicale de l'État depuis moins de neuf mois ne peuvent recevoir certains soins qu'après un accord préalable de la caisse d'assurance maladie**. De 2021 à 2024, seulement 32 demandes d'accord préalable ont été émises.

Il est étonnant que cette obligation ne concerne que les personnes bénéficiaires de l'AME depuis moins de neuf mois. **Ce dispositif devrait être étendu pour ces mêmes soins à tous les bénéficiaires d'AME, conformément à l'amendement adopté au Sénat lors du vote du projet de loi de finances pour 2025.**

## C. AXE 3 : UNE GESTION DE L'AME ENCORE PERFECTIBLE POUR ÉVITER LA FRAUDE

Les contrôles *a priori* conduits par les CPAM sont efficaces, et conduisent à un taux de refus de dossier d'AME en augmentation, passant de 8 % des dossiers en 2016 à 13,7 % en 2024.

### Évolution du nombre de dossiers frauduleux et du montant du préjudice subi entre 2019 et 2024

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre de dossiers frauduleux	303	77	106	87	153	120
Montant de préjudice (en millions d'euros)	3,25	0,5	0,9	0,5	0,8	0,9

Source : commission des finances d'après la CNAM

Un **programme national de contrôle** est mis en œuvre depuis juin 2019 afin de vérifier la stabilité de la résidence en France des assurés et bénéficiaires de l'AME, sur la base de requêtes dans les bases de données détectant les multi-hébergeurs, de l'exploitation des signalements d'organismes et d'échanges avec les consulats.

### Les recommandations du rapporteur spécial

**Recommandation n° 1** : Imposer une visite médicale obligatoire, dans le pays d'origine, grâce à un réseau de médecins « agréés » aux personnes souhaitant bénéficier d'un visa de longue durée en France (direction générale des étrangers de France, ministère des affaires étrangères).

**Recommandation n° 2** : intégrer les demandeurs d'asile au régime de l'AME (direction de la sécurité sociale - DSS, caisse nationale d'assurance maladie - CNAM).

**Recommandation n° 3** : actualiser chaque mois les remontées de dépenses et de bénéficiaires de l'aide médicale de l'État pour améliorer la prévention (DSS, CNAM).

**Recommandation n° 4** : enregistrer le statut administratif des personnes sollicitant ou bénéficiant d'une greffe (agence de biomédecine).

**Recommandation n° 5** : limiter le bénéfice de l'aide médicale de l'État aux enfants mineurs à charge du bénéficiaire et prendre en compte les revenus du conjoint lors de la définition du plafond de ressources pris en compte pour le calcul de l'aide (DSS).

**Recommandation n° 6** : exclure du bénéfice de l'AME les personnes à qui un titre de séjour n'a pas été accordé ou a été retiré pour un motif d'ordre public (DSS).

**Recommandation n° 7** : étendre le recours à l'accord préalable avant de bénéficier de soins « non urgents » à l'ensemble des bénéficiaires de l'AME (DSS, CNAM).

**Recommandation n° 8** : limiter le panier de soins pris en charge, sur le modèle de la recommandation cadre de l'Allemagne, en excluant notamment les programmes de soins programmés pour les maladies chroniques, et en soumettant à autorisation préalable les traitements hospitaliers non urgents, la rééducation physique ou encore la psychothérapie (DSS, CNAM).

**Recommandation n° 9** : mettre en œuvre des campagnes de prévention spécifiques à destination des bénéficiaires de l'AME dans les CPAM, en particulier lors de la délivrance de la carte de bénéficiaire de l'aide (DSS, CNAM).

**Recommandation n° 10** : exclure l'extrait d'acte de naissance de la liste des documents d'identité valables pour délivrer une carte d'aide médicale de l'État (DSS, CNAM).



**Vincent Delahaye**

Rapporteur spécial  
Sénateur (Union Centriste)  
de l'Essonne

Commission des finances

<http://www.senat.fr/commission/fin/index.html>

Téléphone : 01.42.34.23.28