



Aide médicale d'Etat : un rapport sénatorial préconise de réformer un dispositif « généreux »

Un rapport sénatorial préconise une réforme de l'aide médicale d'Etat (AME), jugée trop « généreuse. » Pour « maîtriser » les dépenses, Vincent Delahaye (UC) préconise de réduire le nombre de personnes éligibles au dispositif et de supprimer certains soins pris en charge.

Par [Louis Mollier-Sabet](#)

Publié le 15/07/2025 à 15:07

La droite aura-t-elle finalement la peau de l'aide médicale d'Etat ? Rituellement supprimée ou réduite par le Sénat lors des débats budgétaires de l'hiver (voir notre [article](#)), l'AME a fait l'objet d'un [rapport](#) d'évaluation du centriste Vincent Delahaye, qui pointe un « dispositif généreux inchangé malgré les promesses gouvernementales. » L'aide médicale d'Etat (AME) regroupe plusieurs dispositifs finançant la couverture santé des personnes étrangères en situation irrégulière sur le territoire et dont les ressources ne dépassent pas 862 euros par mois en 2025, pour un coût d'1,3 milliard d'euros par an pour l'ensemble de ces dispositifs.

Des dépenses de l'Etat liées à l'AME en hausse de 15 % par rapport à 2023, et de 67,6 % sur dix ans, principalement causée par une augmentation du nombre de bénéficiaires du dispositif, qui a doublé depuis 2012, pour atteindre 465 000 bénéficiaires en 2024. Les dépenses de santé moyenne par bénéficiaire de l'AME, en revanche, stagnent depuis dix ans (+ 3 % depuis 2015), alors que les dépenses moyennes de santé dans la population totale ont augmenté de 25 % sur la même période.

« Maîtriser » les dépenses de l'AME

Vincent Delahaye insiste ainsi dans ce rapport sur la « nécessité » de « maîtriser » les dépenses de l'AME, en limitant l'immigration illégale et en

réformant le dispositif, dans la lignée de [ce qu'avait notamment voté le Sénat en décembre dernier](#). Le rapport sénatorial préconise à cet égard une réduction de l'assiette du dispositif, en supprimant l'éligibilité à l'AME des étrangers qui ont vu leur titre de séjour retiré pour motif d'ordre public, soit 5800 personnes sur les 465 000 bénéficiaires en 2024. Ensuite, la majorité sénatoriale propose de réduire le panier de soins remboursés pour se rapprocher du modèle allemand « voie médiane » entre les systèmes danois et suisse, vus comme trop restrictifs, et les systèmes espagnols ou belges, vus comme trop « généreux. » Aujourd'hui, les cures thermales, l'assistance médicale à la procréation (PMA) ou encore les frais relatifs à la prévention bucco-dentaire sont exclus de la prise en charge au titre de l'AME.

« En Allemagne, par rapport à la France, sont notamment exclus totalement du panier de soins pris en charge les 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 [...] notamment les traitements hospitaliers non urgents, la rééducation physique ou encore la psychothérapie », détaille le rapport. En toute hypothèse, les soins de suite et de réadaptation, les hospitalisations à domicile, la psychiatrie et les dépenses des cliniques privées pèsent 338 millions d'euros au sein de l'AME, chiffre Vincent Delahaye, qui appelle tout de même à conserver – contrairement à l'Allemagne – les dépenses de prévention dans le panier de soin.