



AIDE MEDICALE D'ETAT (AME)

Mémo N°43

Entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2000, l'Aide Médicale d'Etat (AME) remplace deux anciens dispositifs : l'Aide Médicale départementale et l'Assistance Médicale Gratuite (AMG) permettant aux plus pauvres de bénéficier d'un accès gratuit à certains soins de santé. Lorsqu'en 2000 le gouvernement de Lionel Jospin a réformé les couvertures maladies des plus précaires, deux dispositifs distincts ont été créés pour les personnes ayant des ressources faibles.

- D'un côté, une complémentaire santé dite universelle (CMU) couvrant la part restant à leur charge, indépendamment de leur nationalité, mais sous condition de la régularité de leur séjour, ce qui inclut donc les demandeurs d'asile et les réfugiés.
- De l'autre, l'AME assurant aux étrangères et aux étrangers en situation irrégulière une prise en charge intégrale de leurs soins médicaux et hospitaliers sans avance de frais dans la limite des tarifs de la Sécurité sociale, pour autant qu'ils soient sur le territoire français depuis plus de trois mois.

Dans un [rapport d'information déposé au Sénat en juillet 2025](#) par la commission des finances, les sénateurs indiquaient qu'en 2024, l'AME représentait une dépense d'1,3 milliards d'euros pour 465 744 bénéficiaires au 30 septembre 2024.

Quelques jours avant son départ, le gouvernement de François Bayrou a tenté une nouvelle fois d'attaquer ce dispositif pourtant nécessaire et même si largement sous dimensionné. Comme le rappelle [Didier Fassin, anthropologue et professeur au Collège de France](#), « la suppression de l'AME, même remplacé par des soins d'urgence, est non seulement inefficace sur le contrôle de l'immigration et contre-productive en termes de maîtrise des dépenses, mais elle est également dangereuse du point de vue de la santé publique et pour le système hospitalier ».

[Le rapport de la mission sur l'aide médicale d'état](#) prouve que c'est l'un des dispositifs les plus contrôlés en 2023, et qui a fait l'objet de très nombreuses attaques et des changements de périmètre. La droite française s'est particulièrement illustrée pour ces nombreuses critiques de ce dispositif, l'extrême-droite hurlant à sa suppression.

Les points importants à retenir

- L'AME représente entre 0.4 et 0.5% des dépenses de santé soit 1,3 milliards d'euros en 2024 ;
- 465 000 personnes sont bénéficiaires de l'AME soit moins de la moitié des personnes potentiellement bénéficiaires ;
- L'AME est un dispositif minimum qui ne garantit que très partiellement le droit à la santé pour toutes et tous ;
- L'AME est un dispositif de santé publique.

Fonctionnement du dispositif :

L'AME est un dispositif permettant aux étrangers et étrangères en situation irrégulière de bénéficier d'un accès aux soins. Elle permet d'être dispensée de l'avance des frais. Elle est attribuée sous conditions de résidence et de ressources. Pour y avoir accès, il faut justifier une résidence en France d'au moins 3 mois, ne pas avoir de titre de séjour depuis plus de 3 mois et percevoir des ressources en dessous de certains plafonds selon que la personne réside en métropole ou dans les DOM. Les enfants mineurs peuvent avoir accès à l'AME sans délais de carence lié à la condition de résidence sur le territoire. L'AME n'est pas accessible à Mayotte.

Aujourd'hui, plus de 465 000 personnes ont recours à l'AME. L'IRES indiquait en 2023 que plus de la moitié des personnes éligibles ne sont pas couvert par ce dispositif ce qui contrevient au fait qu'il s'agit d'un dispositif qui faciliterait l'immigration clandestine.

Les dépenses d'AME s'élèvent en 2024 à plus d'1,3 milliards d'euros, en hausse de 67,6% en 10 ans. Néanmoins, sur la même période, les dépenses moyennes de santé de la population totale ont augmenté de 25% lorsque les dépenses moyennes de santé par bénéficiaires de l'AME ont augmenté de 3,2%... Ces dépenses s'élèvent à 2400 euros par bénéficiaire en 2023 contre plus de 3500 euros par personne pour la population totale.

Alors l'AME est-elle un réel filet de sécurité ? Sans doute, puisqu'elle permet une prise en charge au moins partielle de frais de santé. Néanmoins, celles et ceux qui résident en France depuis plus de 5 ans et qui sont éligibles à [ce dispositif sont encore 1/3 à ne pas y avoir recours](#). Loin de l'idée d'un abus souvent attaché à ce dispositif, c'est surtout à un défaut de prise en charge que ces populations font face. D'autant plus, qu'au-delà de subir la vindicte médiatique, les ayants droit de l'AME font face à de la discrimination de la part des professionnels de santé. En 2022, les résultats d'un [testing](#) mené par la DREES ont révélé que les pédiatres et les généralistes étaient plus de 1/3 à avoir des comportements discriminatoires.

Concrètement, le non-recours à ce dispositif interroge sur sa capacité à préserver les populations les plus précaires des problèmes graves de santé. Loin d'être un dispositif « appel d'air » des populations immigrées en situation irrégulière, il s'agit surtout d'un dispositif très limité sur lequel l'information en direction des ayants droits est parcellaire.

Un dispositif de secours et de santé publique ?

Loin de considérer que l'argument de la santé publique est une condition suffisante au maintien d'un tel dispositif, il est toutefois nécessaire de rappeler ce point spécifique. En effet, même si l'AME est un dispositif de prise en charge extrêmement limité, il permet à la fois de limiter les risques épidémiques et à la fois de limiter les dépenses de santé. En effet, des retards de prises en charge entraînent généralement une aggravation importante des pathologies ou de l'état de santé induisant donc des dépenses plus importantes à termes et une charge accrue pour le système hospitalier français.

L'accès aux soins est avant tout un droit pour toutes et tous et un principe qu'il faut défendre. L'ambition de la Sécurité sociale, *de chacun selon ses moyens et à chacun selon ces besoins*, illustre un principe de solidarité qui excède le cadre national et peut s'appliquer à l'ensemble des personnes résidents sur un territoire et ayant besoin d'une prise en charge de leurs soins.

Aujourd'hui l'AME fait une nouvelle fois face à des attaques importantes. Dans un décret présenté au conseil de la CNAM en septembre 2025, il était proposé de limiter le droit d'accès aux soins des personnes bénéficiant de l'AME en durcissant l'accès à ce dispositif et en supprimant une part des prises en charge. Ce décret n'a pu être pris du fait du départ de Bayrou, mais la menace plane.

Il s'agirait de modifier les conditions de ressources pour prendre en compte l'ensemble des ressources du foyer, de modifier les pièces justificatives nécessaires, de limiter les soins accessibles notamment sur la rééducation, le dentaire ou encore l'orthophonie et l'orthoptie. Une nouvelle fois, sous couvert de rigueur budgétaire ou d'une supposée fraude, c'est bien dans une politique largement teintée de racisme qu'une telle proposition s'inscrit.

Retrouvez l'ensemble des propositions et analyses CGT sur le site :
<https://analyses-propositions.cgt.fr/>

L'intégralité des Mémo Sécu est disponible à l'adresse suivante :
<https://analyses-propositions.cgt.fr/les-memos-secu>

Montreuil, janvier 2026