

Avis de l'Académie nationale de médecine.

Aide médicale de l'État : maintenir l'accès aux soins mais mieux encadrer les soins différables¹

7 octobre 2026

L'Aide médicale de l'État (AME) permet aux étrangers en situation irrégulière, sous conditions de résidence et de ressources, d'accéder aux soins. Elle concerne environ 460 000 personnes, contre 308 000 en 2015, soit une augmentation d'environ 50 % en dix ans. Son coût atteint près de 1,5 milliard d'euros représente un peu plus de 0,5 % des dépenses de l'Assurance maladie.

L'Académie nationale de médecine (ANM) réaffirme que le maintien de l'AME répond à une exigence éthique et à des impératifs de santé publique : prévenir l'aggravation des maladies, éviter les pertes de chance, limiter la transmission des infections et prévenir le recours tardif à des soins plus lourds et plus coûteux. L'ANM s'oppose à son remplacement par une aide limitée aux seules urgences car l'absence d'urgence immédiate ne signifie pas qu'un soin puisse être différé sans risque d'aggravation de la maladie, de perte de chance, des séquelles durables ou de risque pour la collectivité.

L'ouverture des droits à l'AME et leur contrôle relève de critères administratifs définis exclusivement par les pouvoirs publics. Le maintien de l'AME doit s'accompagner d'une amélioration de son efficacité et de son efficience : faciliter l'accès effectif des personnes éligibles aux dépistages, aux vaccinations et aux soins précoces, dans l'intérêt des patients comme de la santé publique ; favoriser, lorsque l'état du patient le permet, une prise en charge ambulatoire et en ville plutôt qu'hospitalière et éviter les prises en charge non justifiées.

La compétence propre de l'Académie porte sur l'appréciation médicale des soins et sur l'identification de ceux qui peuvent être différés sans risque prévisible pour le patient ou la collectivité.

L'Académie nationale de médecine propose :

- L'ANM propose de déterminer, avec les sociétés savantes concernées et sur la base de critères médicaux, si un soin peut être différé sans risque pour le patient. L'accord préalable doit répondre à cette seule finalité et ne pas servir à limiter l'accès aux soins sur le seul fondement du statut administratif ou juridique du patient. Cette décision doit être individualisée, et prendre en compte l'état du patient, l'évolutivité de sa maladie, le bénéfice attendu du traitement ainsi que les conséquences prévisibles de son report ;
- La mise en place de modalités d'évaluation adaptées. Dans les situations complexes ou concernant des soins chroniques lourds, l'évaluation devrait être collégiale, éventuellement conduite en réunion de concertation pluridisciplinaire et complétée, si nécessaire, par une appréciation médico-sociale. La décision devrait être motivée et réévaluable ;

¹ Communiqué adopté par le Conseil d'Administration.

- Une documentation spécifique de l'accès des bénéficiaires de l'AME à la transplantation d'organes et à la dialyse chronique programmée, afin d'en connaître les indications, les modalités de décision, les délais et les résultats ;
- La création d'un registre national des demandes d'accord préalable et des décisions prises, permettant d'évaluer les critères appliqués, les délais de réponse, les soins autorisés ou différés ainsi que les conséquences médicales et économiques de ces décisions et de conseiller les instances.