

PROJET DE LOI DE FINANCES POUR 2024

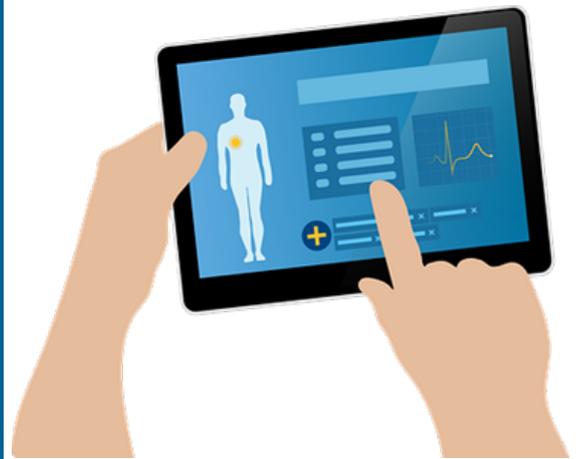
MISSION « SANTÉ »

Avis



Réunie le 29 novembre 2023 sous la présidence de Philippe Mouiller, la commission a adopté le rapport pour avis de Florence Lassarade sur les crédits de la mission « Santé ».

Dans la continuité de ses observations des années précédentes, la commission a regretté une nouvelle fois l'hétérogénéité du contenu de la mission « Santé » et l'absence de vision stratégique traduisant des choix politiques pour la santé publique. La commission a adopté un amendement maintenant le montant de la dotation de l'INCa pour 2024. Elle a par ailleurs pris acte de l'amendement de la commission des finances diminuant les crédits du programme 183 « Protection maladie » à hauteur de 410 millions d'euros afin de tirer les conséquences du rebasage de l'AME opéré par le Sénat au sein du projet de loi Immigration.



Depuis 2023, la mission « Santé » est composée de trois programmes. En 2024, le montant total des crédits qui lui sont consacrés s'élève à **2 343,28 millions d'euros**¹, soit **une diminution de 30,3 %** par rapport aux crédits votés en loi de finances initiale pour 2023.

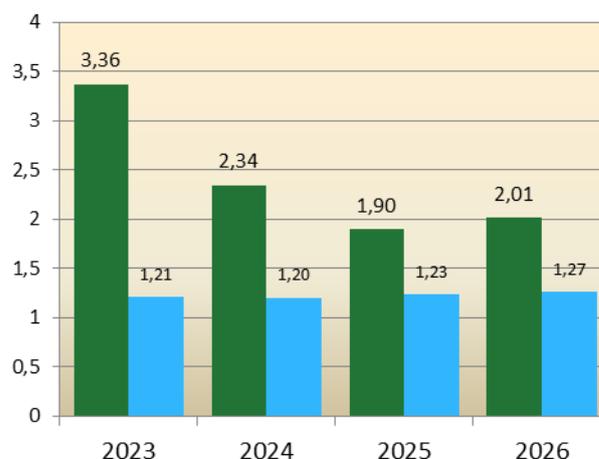
Alors que l'aide médicale d'État représente une part prépondérante du budget de cette mission – 51,5 % dans le projet de loi de finances (PLF) pour 2024, 65 % au titre des prévisions pour 2025 et 63 % pour les prévisions 2026 –, les autres actions, notamment celles relevant du champ de la prévention en santé, ne bénéficient que d'un financement marginal et souffrent d'une fragmentation préjudiciable à l'efficacité des politiques conduites.

L'année 2024 marque la clôture définitive du fonds de concours « Participations diverses aux politiques de prévention, de sécurité sanitaire et d'offre de soins », créé en mars 2020 dans le cadre de la lutte contre la covid-19 et rattaché au programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins ». Toutefois, depuis le PLF pour 2023, l'arrimage à la mission « Santé » d'un nouveau programme 379 n'améliore pas la lisibilité des actions financées. Entre 2023 et 2024, les variations du montant des crédits de la mission sont en effet principalement dues à la compensation de coûts non lissés via ce troisième programme temporaire, qui correspond à un tunnel de financement portant des crédits européens dédiés à l'investissement en santé.

¹ Montant correspondant aux autorisations d'engagement pour 2024, contre 3 363,49 millions d'euros dans la loi de finances initiale pour 2023.

Évolution des dépenses de la mission « Santé » et proportion des dépenses d'aide médicale d'État (en milliards d'euros)

À l'exception de 2023, les dépenses d'AME représentent une part prépondérante du budget de la mission « Santé » : elles s'établissent à 51,5 % du total des dépenses de la mission dans le projet de loi de finances (PLF) pour 2024, et respectivement à 65 % puis 63 % au titre des prévisions pour 2025 et 2026. En 2023, elles ne représentaient que 36 % du budget de la mission en raison d'un abondement exceptionnel du nouveau programme 379, qui enregistre des coûts temporaires.



Évolution des crédits de la mission « Santé » à périmètre constant et à périmètre courant

(en millions d'euros)

N° et intitulé du programme	LFI 2023	PLF 2024	Évolution PLF 2024 / LFI 2023
204 – Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	212,79	220,08	+ 3,43 %
11 - Pilotage de la politique de santé publique	66,48	69,49	+ 4,53 %
12 - Santé des populations	1,23	1,01	- 17,89 %
14 - Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades	52,07	46,99	- 9,76 %
15 - Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation	29,87	30,45	+ 1,94 %
16 - Veille et sécurité sanitaire	3,61	10,81	+ 199,45 %
17 - Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins	4,38	4,38	-
18 - Modernisation de l'offre de soins	55,15	56,95	+ 3,26 %
183 – Protection maladie	1 220,30	1 216,30	- 0,33 %
02 - Aide médicale d'État	1 212,30	1 208,30	- 0,33 %
03 - Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante	8,00	8,00	-
379 - Compensation à la sécurité sociale des dons de vaccins et "Ségur investissement"	1 930,40	906,90	- 53,02 %
TOTAL (hors P379)	1 433,09	1 436,38	+ 0,23 %
TOTAL (périmètre courant)	3 363,49	2 343,28	- 30,33 %

Source : commission des finances du Sénat, d'après les documents budgétaires

1. LE PROGRAMME 204 : UN FINANCEMENT SAUPOUDRÉ POUR DES ACTIONS FRAGMENTÉES ET UN PÉRIMÈTRE QUI MANQUE TOUJOURS DE COHÉRENCE

L'intitulé du programme, qui pourrait prétendre à la présentation d'une politique structurée et ambitieuse en matière de santé publique, dissimule en réalité une **absence de priorisation** et une relative dispersion entre les sept actions du programme des **220,08 millions d'euros** qui lui sont alloués. Ce format ne permet malheureusement pas d'y lire une vision politique volontariste et affirmée.

A. DES DÉPENSES LARGEMENT CONTRAINTES QUI NE LAISSENT QUE PEU DE PLACE À DES CHOIX POLITIQUES AFFIRMÉS

1. Le financement de trois opérateurs de santé

Si l'on s'intéresse aux principales masses financières de ce programme, on constate qu'il contribue en priorité à financer le fonctionnement de trois opérateurs :

- **l'Institut national du cancer (INCa)** à hauteur de 34,51 millions d'euros (action 14 « Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades »),
- **l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses)** qui reçoit une dotation de 25 millions d'euros (action 15 « Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation »), en hausse de 2 millions d'euros par rapport à 2023, pour tenir compte des nouvelles missions qui lui sont confiées concernant les produits cosmétiques et de tatouage, et pour appuyer l'évolution du rôle de l'Observatoire de la qualité de l'air intérieur,
- **l'agence de santé du territoire des îles Wallis et Futuna**, à laquelle 50,9 millions d'euros sont versés (action 19 « Modernisation de l'offre de soins »), soit une hausse de 1,5 million d'euros pour couvrir des dépenses de revalorisation salariale, conformément à la convention collective révisée mise en œuvre à compter de 2023.

Au total, les crédits délégués à ces trois organismes représentent 110,41 millions d'euros soit près de 50 % du coût du programme.

Il convient ici de rappeler que d'autres agences sanitaires qui concourent à la politique de santé publique (par exemple, Santé Publique France ou l'ANSM) sont financées via le sixième sous-objectif de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) « autres prises en charge » et par des crédits des caisses de sécurité sociale (fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire).

La situation de l'INCa, qui subit une diminution de 6 millions d'euros de sa subvention, est abordée plus loin, en lien avec les politiques menées en matière de prévention en santé.

2. Des dépenses juridiques et contentieuses incompressibles

Les dépenses attachées à cette sous-action pèsent de façon non négligeable dans l'enveloppe globale du programme. Elles représentent 41,58 millions d'euros, soit un montant parfaitement stable par rapport à l'an dernier.

Ces crédits intègrent le montant de **la subvention versée à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (Oniam)** au titre des dispositifs d'indemnisation de certains accidents vaccinaux et médicaux. Depuis 2021, les conséquences dommageables d'une vaccination contre la covid-19 font l'objet d'une indemnisation par l'Oniam pour le compte de l'État. L'indemnisation des victimes de la Dépakine représente à elle seule 24,379 millions d'euros.

Les **actions juridiques et contentieuses qui engagent l'État** au titre des décisions prises par les administrations centrales (DGS, DGOS) et les autorités déconcentrées (préfets, ARS¹) sont également financées dans ce cadre, pour un montant de 9,2 millions d'euros.

L'addition des dépenses consacrées aux trois opérateurs précités et des dépenses relatives aux actions juridiques et contentieuses de l'État représente **68% du total des crédits de paiement du programme 204**.

¹ Les contentieux relevant de la DGOS et des ARS concernent principalement des recours dirigés contre des décisions d'autorisation ou de refus d'autorisation relatives aux activités de soins, aux officines de pharmacie ou à l'exercice des professionnels de santé.

B. LA PRÉVENTION DEMEURE DE FAÇON REGRETTABLE LE PARENT PAUVRE DU PROGRAMME 204

1. La réduction problématique de la subvention allouée à l'INCa

L'INCa, qui assure notamment une mission de prévention, voit sa subvention amputée de 6 millions d'euros alors même que de nouvelles missions lui ont été confiées par la loi du 8 mars 2019¹, en particulier celle d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie décennale de lutte contre les cancers. Les actions prévues par cette stratégie ont d'ailleurs été largement initiées, puisque plus de la moitié de celles inscrites dans la feuille de route 2021–2025 avaient été engagées courant 2023 (131 actions sur 237, soit 55 %).

La direction générale de la santé justifie cette réduction de crédits par l'évolution de la trésorerie de l'INCa, qui s'est développée très confortablement ces dernières années en raison d'une non-consommation de budgets dédiés à des projets de recherche. En particulier, 20 millions d'euros supplémentaires ont été attribués à l'INCa en 2023 au titre de la recherche sur les cancers pédiatriques. Ces crédits ont été temporairement mis en réserve, faute de pouvoir engager à court terme des appels à projets structurés impliquant des organismes en capacité de conduire des projets de recherche exigeants.

La diminution de la subvention de l'État à l'INCa imposera à l'Institut des arbitrages dans la conduite de ses actions, se traduisant par exemple par un moindre investissement dans les campagnes de communication ou dans le déploiement d'actions « d'aller vers » pour inciter au dépistage. En conséquence, elle pourrait engendrer des retards dans la mise en œuvre de la stratégie décennale de lutte contre le cancer.

La diminution de la subvention de l'État à l'INCa imposera à l'Institut des arbitrages dans la conduite de ses actions.

Parmi les actions emblématiques conduites par l'INCa, figurent notamment la mise en œuvre d'une feuille de route « Priorité dépistages » qui s'appuie sur une réorganisation du dépistage des cancers en lien avec l'évolution du rôle des centres régionaux de coordination des dépistages des cancers, l'élaboration et la mise en œuvre d'une feuille de route pour améliorer l'accès à la reconstruction mammaire ou encore, la mise en œuvre d'un programme pilote de dépistage des cancers du poumon par scanner faible dose.

La commission s'est inquiétée des coupes budgétaires réalisées à l'égard de l'acteur chargé de porter la stratégie nationale de lutte contre les cancers. Par un amendement de crédits à hauteur de 6 millions d'euros, elle propose un maintien du montant de la subvention allouée à l'INCa.

2. Un financement marginal pour les actions de prévention et de promotion de la santé

Les enveloppes consacrées aux politiques publiques relevant du champ de la prévention sont pour le moins réduites et **ne permettent pas de dessiner une ambition politique quelconque**. Les montants les plus substantiels sont consacrés à la prévention des addictions que sont le tabac, l'alcool et les drogues illicites (4,26 millions d'euros) et à la prévention en matière de santé sexuelle (4,94 millions d'euros).

¹ Loi n° 2019-180 du 8 mars 2019 visant à renforcer la prise en charge des cancers pédiatriques par la recherche, le soutien aux aidants familiaux, la formation des professionnels et le droit à l'oubli.

Concernant **la prévention et la lutte contre les addictions**, les crédits permettent d'appuyer l'action des associations agissant dans le champ des addictions ainsi que la mise sur le marché de trousse de prévention pour usagers de drogues, conformément au décret n° 2021-1766 du 22 décembre 2021 instituant une aide d'État sous forme de compensation de service public à la mise sur le marché de ces trousse. Ils contribuent en outre à financer le fonctionnement de l'observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT). L'ensemble de ces actions s'inscrit dans le cadre de la Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027.

Concernant **la santé sexuelle**, une première stratégie nationale de santé sexuelle a été formalisée en 2017 ; elle fait l'objet d'une déclinaison dans une feuille de route 2021-2024. Les crédits du programme soutiendront la réalisation de plusieurs mesures de cette feuille de route au titre de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et les hépatites virales B et C, ainsi que des actions de la feuille de route tuberculose.

Enfin, l'énumération des thématiques bénéficiant d'un financement accessoire est symptomatique de **l'éparpillement des crédits de ce programme** : une dotation de 1,80 million d'euros est prévue au titre de la lutte contre les autres maladies chroniques ; la santé mentale bénéficie de 1,17 million d'euros pour soutenir des acteurs du champ associatif ; 0,30 million d'euros contribue aux actions de lutte contre les maladies neurodégénératives et maladies liées au vieillissement ; 1,6 million d'euros est alloué à la prévention des risques liés à l'alimentation.

C. L'ÉPARPILLEMENT DES CRÉDITS POSE LA QUESTION DE LA LISIBILITÉ ET DE L'EFFICIENCE DE L'ACTION PUBLIQUE



Le programme 204, s'il a vocation à rassembler des dépenses relatives à la prévention, à la sécurité sanitaire et à l'offre de soins relevant du budget de l'État, regroupe un amas de mesures sans colonne vertébrale dont on peine à saisir la structure et la cohérence d'ensemble. La commission des affaires sociales a souligné ce défaut de lisibilité et regretté l'absence d'évolution au regard des observations qu'elle formule chaque année.

Dépenses du programme 204

Au titre de l'action 11 « **Pilotage de la politique de santé publique** » (71,48 millions d'euros), une enveloppe de 14,4 millions d'euros est consacrée au développement et à l'exploitation des systèmes d'information de santé publique.

L'agence du numérique en santé assure la maîtrise d'œuvre et la maîtrise d'ouvrage pour les trois projets suivants soutenus par cette enveloppe : financement du programme de gestion des données recueillies et traitées par les centres anti-poisons ; maintenance du portail de signalement des événements indésirables graves ; financement de l'exploitation du SI-VIC mobilisé en cas d'évènement sanitaire grave ou d'attentat pour faciliter le recensement des victimes.

L'action 12 « **Santé des populations** » (1,01 million d'euros) regroupe des crédits ayant pour objet à la fois de financer des actions en direction des populations en difficulté, notamment des personnes migrantes et en situation d'exclusion, et de contribuer au déploiement de mesures en faveur de la santé de la mère et de l'enfant (par exemple, inciter au travail en réseau via la coordination nationale des dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité).

L'action 16 « **Veille et sécurité sanitaire** » (10,8 millions d'euros) concentre l'effort financier sur l'appel à projet européen RescUE, piloté par la direction générale de la santé, qui vise à constituer un stock et à assurer un déstockage urgent en cas de crise pour se prémunir et agir contre les risques NRBC (nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques).

Dans le cadre de l'action 17 « **Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins** » (4,379 millions d'euros), le financement vise essentiellement le fonctionnement des comités de protection des personnes, qui veillent à la protection des personnes participant aux recherches impliquant la personne humaine.

Enfin, le choix des objectifs et indicateurs retenus pour ce programme peut interroger : il ne correspond en effet que partiellement aux principales destinations des crédits budgétaires. Un renouvellement des indicateurs, plus directement liés à l'emploi des crédits du programme, apparaîtrait opportun.

Objectif 1 : Améliorer l'état de santé de la population et réduire les inégalités territoriales et sociales de santé

- Indicateur 1.1 : Taux de couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes de 65 ans et plus
- Indicateur 1.2 : Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal pour les personnes de 50 ans à 74 ans
- Indicateur 1.3 : Prévalence du tabagisme quotidien en population de 18 ans à 75 ans

Objectif 2 : Prévenir et maîtriser les risques sanitaires

- Indicateur 2.1 : Pourcentage d'unités de distribution d'eau potable présentant des dépassements des limites de qualité microbiologique
- Indicateur 2.2 : Pourcentage de signalements traités en 1h

2. LE PROGRAMME 183 : UNE VOLONTÉ DE MAÎTRISE DES DÉPENSES QUI FAIT ÉCHO AU DÉBAT SUR L'ÉVOLUTION DE L'AIDE MÉDICALE D'ÉTAT

Le programme 183 « Protection maladie » représente un **montant total de 1,216 milliard d'euros** et regroupe deux actions : le financement du dispositif de l'aide médicale de l'État (AME), qui garantit sous condition de ressources l'accès aux soins des étrangers en situation irrégulière et l'indemnisation des victimes de l'amiante au travers d'un fonds national dédié.

A. UNE CROISSANCE ININTERROMPUE DU COÛT DE L'AME MALGRÉ UNE POLITIQUE DE MAÎTRISE DES DÉPENSES

1. Un nombre de bénéficiaires en hausse constante

Le principal déterminant des dépenses d'AME dépend du **nombre de bénéficiaires**, lui-même lié à l'évolution des flux migratoires et aux politiques menées en la matière. Pour 2024, le montant de l'AME est estimé à **1,208 milliard d'euros**, soit une relative stabilité par rapport à 2023 (baisse de 0,33%) ; les prévisions de dépenses pour 2025 s'établissent à 1,240 milliard d'euros et à 1,274 milliard d'euros pour 2026.

Le nombre de demandeurs et de bénéficiaires de l'AME connaît une croissance continue. Ainsi, le nombre de demandes d'AME traitées par la CNAM a augmenté de **36,6 % entre 2019 et 2022**, pour s'établir à 490 875. Quant au nombre de bénéficiaires de l'AME de droit commun¹, il s'établit à 411 364 au 31 décembre 2022, soit **une augmentation de 62,9 % entre 2012 et 2022**. Parmi ces bénéficiaires, 46 193 sont résidents d'un territoire ultra-marin, 70 % ont moins de 40 ans et 25 % sont des mineurs.

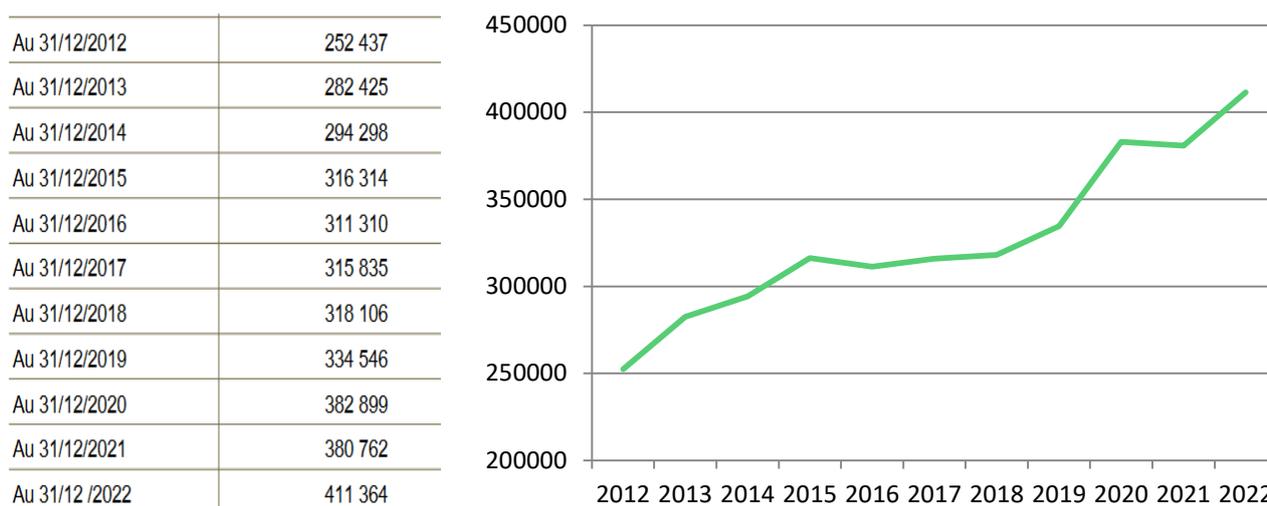
¹ Il convient de distinguer l'AME de droit commun de l'AME humanitaire et de l'AME pour les personnes gardées à vue. En 2024, l'AME de droit commun représente 1,137 milliard d'euros (contre 1,208 milliard d'euros pour l'ensemble du dispositif AME).

Environ deux tiers des dépenses de l'AME relèvent d'une prise en charge hospitalière et 36 % des soins de ville. L'obstétrique représente 27 % des séjours hospitaliers.

Enfin, 64 % des dépenses d'AME se concentrent sur dix CPAM seulement, 21 % sur la CPAM de Paris, 10 % sur celle de Bobigny et 8 % sur celle de Cayenne.

Le nombre de bénéficiaires de l'AME de droit commun a augmenté de 62,9 % entre 2012 et 2022 pour s'établir à 411 364.

Évolution du nombre de bénéficiaires de l'AME (France entière)¹



Pourtant, l'AME pose la question de l'effectivité de l'accès aux droits des personnes, dès lors que le taux de non-recours à cette prestation est évalué à environ 50 %². D'un point de vue économique, des prises en charge précoces peuvent permettre d'éviter des retards de soins se traduisant par une aggravation de l'état de santé des personnes et donc, au final, par des soins plus coûteux pour la collectivité. Cette hypothèse, bien qu'assez largement partagée, n'en reste pas moins insuffisamment documentée.

2. Des dispositifs de contrôle visant à contenir les dépenses

Diverses actions tendant à une meilleure maîtrise des dépenses ont été menées ces dernières années, en agissant sur **l'efficacité des procédures de gestion** d'une part, sur **le contrôle des demandes d'AME** d'autre part.

L'instruction des demandes d'AME a fait l'objet d'une centralisation progressive jusqu'en 2021, au sein des caisses de Paris, Bobigny, Marseille et Poitiers. Une centralisation a également été mise en œuvre pour le traitement des factures de soins urgents depuis 2018 auprès des caisses de Paris et de Calais.

Par ailleurs, une stratégie de renforcement des contrôles a été déployée, non seulement lors de l'attribution des droits, mais aussi *a posteriori* dans une optique de lutte contre la fraude. 15,3 % des dossiers d'AME ont ainsi fait l'objet d'un contrôle en 2022. Un ciblage particulier est réalisé sur les factures de soins urgents ainsi que sur celles présentant des montants particulièrement élevés.

¹ Source : Annexe au projet de loi de finances pour 2024, Mission ministérielle Santé

² Ce constat est multifactoriel ; les raisons régulièrement invoquées sont la méconnaissance du dispositif par les personnes concernées, la barrière de la langue et la complexité des procédures administratives.

Concernant l'attribution des droits, un programme national de contrôle permet désormais aux caisses d'assurance maladie de vérifier la condition de résidence irrégulière en France en accédant à la base VISABIO. Cette opération reprend l'une des recommandations du rapport de l'inspection générale des finances et de l'inspection générale des affaires sociales d'octobre 2019¹. Au total, le montant des indus détectés s'est élevé à 0,5 million d'euros en 2022 et à 0,9 million d'euros en 2021. Le dépôt physique des demandes initiales d'AME à la CPAM, à l'hôpital ou auprès d'une permanence d'accès aux soins de santé (PASS), constitue une autre mesure permettant de lutter contre la fraude.

La prévision de dépenses pour l'AME de droit commun en 2024 intègre **20 millions d'euros d'économies au titre de ces diverses mesures de contrôle.**

B. L'AVENIR INCERTAIN DE L'AME NE DOIT PAS FAIRE OBSTACLE À LA LEVÉE DES CONTRAINTES ACTUELLES QUI PÈSENT SUR LES ACTEURS DU SOIN

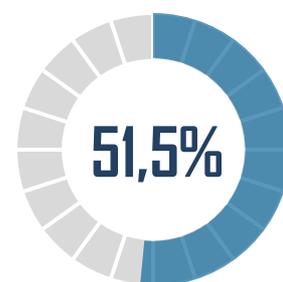
1. Des procédures administratives toujours complexes et chronophages

Les établissements de santé relèvent les difficultés persistantes en matière d'ouverture des droits à l'AME pour les patients qu'ils accueillent ; l'envoi d'un courrier pour notifier l'octroi ou le refus de l'AME au domicile de la personne n'apparaît pas pleinement adapté, s'agissant de situations individuelles souvent instables et précaires. La complexité du circuit de traitement des factures pour les soins urgents doit également être soulignée, malgré l'amélioration notable permise par la dématérialisation de la facturation.

Concernant les soins de ville, les difficultés de recouvrement des frais sont liées à l'absence de facturation dématérialisée, imposant un traitement manuel des dossiers.

Face à ce constat, dans la continuité des mesures déjà adoptées, il est recommandé de poursuivre les efforts permettant de simplifier et de fluidifier le processus de facturation des soins².

L'AME représente un montant de recettes non négligeable pour les établissements de santé. Entre 2012 et 2021, le montant des recettes associées aux prestations de l'AME est ainsi passé de 282,5 millions d'euros à 393,2 millions d'euros soit une augmentation de 39 %. Cette évolution suit la même dynamique que celle des recettes issues de l'Assurance maladie (+37 % sur la même période). C'est la raison pour laquelle la Fédération hospitalière de France et la Fédération de l'hospitalisation privée se sont inquiétées d'une **fragilisation de la situation financière de leurs établissements** en cas de suppression de l'AME. La prise en charge de patients insolvable et dépourvus de droits est une réalité quotidienne des établissements, à laquelle il conviendra d'être attentif dans la perspective d'une évolution du dispositif de l'AME.



Proportion des dépenses d'AME dans le budget de la mission

2. L'AME : des évolutions passées, et à venir ?

Dans le cadre de l'examen du projet de loi Immigration, le Sénat a adopté le 7 novembre par amendement la suppression de l'AME, remplacée par une aide médicale d'urgence (AMU)³. Celle-ci serait accessible après acquittement d'un droit annuel, dont le montant serait fixé par décret, et restreindrait le périmètre des soins accessibles à la prophylaxie, aux maladies graves et aux soins urgents et vitaux, aux soins liés à la grossesse, aux vaccinations réglementaires et aux examens de médecine prédictive. Après une lecture par l'Assemblée nationale et le Sénat et engagement de

¹ Inspection générale des finances et Inspection générale des affaires sociales, *L'aide médicale d'État : diagnostics et propositions*, octobre 2019

² Plusieurs pistes de travail ont pu être évoquées, notamment : communication aux hôpitaux des décisions des CPAM d'ouverture des droits ; création d'une carte à puce de type carte Vitale en substitution à la carte d'AME.

³ Amendement n° 624 de Muriel Jourda et amendement n° 358 rect. bis de Christian Klinger.

la procédure accélérée par le gouvernement, le texte a été transmis à l'Assemblée nationale le 14 novembre 2023.

L'AME de droit commun, instaurée en janvier 2000, a connu plusieurs évolutions. La condition d'une durée minimale de séjour irrégulier de trois mois pour l'obtention du bénéfice de l'AME est en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2020. De même, depuis janvier 2020, la prise en charge de certaines prestations programmées et non urgentes pour les majeurs est soumise à un délai d'ancienneté de bénéfice de l'AME fixé à 9 mois¹. Il ne peut être dérogé à ce délai qu'après accord du service du contrôle médical de l'assurance maladie, sollicité au cas par cas. De plus, pour mémoire, la loi de finances pour 2011 avait créé un droit d'entrée à l'AME de 30 € à compter du 1^{er} mars 2011 ; ce droit a été supprimé par la loi de finances rectificative du 16 août 2012. Si cette contribution a permis de générer des recettes fiscales supplémentaires, elle a également conduit à une augmentation du coût moyen des soins par bénéficiaire de l'AME et à un constat de report des prises en charge sur les soins urgents.

Établir des estimations chiffrées d'une économie potentielle générée par la restriction du panier de soins accessible sans frais aux personnes en situation irrégulière relève d'un exercice complexe, compte tenu des effets de bord qu'une telle évolution peut engendrer, en particulier les retards de prise en charge et le report sur les soins urgents.

Dès à présent, la commission des finances a souhaité tirer les conséquences de l'adoption de l'AMU et proposé, dans le cadre de l'examen de la présente mission, un amendement tendant à réduire de 410 millions d'euros le montant des crédits alloués au programme 183 en 2024.

Extrait du texte adopté par le Sénat dans le cadre de l'examen du projet de loi Immigration (article 1^{er} I)

« Art. L. 251-1. – Tout étranger résidant en France sans remplir la condition de régularité mentionnée à l'article L. 160-1 du code de la sécurité sociale depuis plus de trois mois et dont les ressources ne dépassent pas le plafond mentionné au 1° de l'article L. 861-1 du même code a droit, pour lui-même et les personnes à sa charge, à l'aide médicale d'urgence, sous réserve, s'il est majeur, de s'être acquitté, à son propre titre et au titre des personnes majeures à sa charge, d'un droit annuel dont le montant est fixé par décret.

« En outre, toute personne qui, ne résidant pas en France, est présente sur le territoire français, et dont l'état de santé le justifie, peut, par décision individuelle prise par le ministre chargé de l'action sociale, bénéficier de l'aide médicale d'urgence dans les conditions prévues à l'article L. 251-2 du présent code. Dans ce cas, la prise en charge des dépenses mentionnées au même article L. 251-2 peut être partielle.

[...]

« Art. L. 251-2. – I. – La prise en charge, assortie de la dispense d'avance des frais, concerne :

« 1° La prophylaxie et le traitement des maladies graves et les soins urgents dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé de la personne ou d'un enfant à naître ;

« 2° Les soins liés à la grossesse et ses suites ;

« 3° Les vaccinations réglementaires ;

« 4° Les examens de médecine préventive.

C. LA SITUATION DU FIVA STABILISÉE AU PRIX D'UNE AUGMENTATION CONSÉQUENTE DE LA CONTRIBUTION DE LA BRANCHE AT-MP

Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva) assure l'indemnisation des préjudices subis par les personnes victimes de l'amiante, qu'elles soient ou non reconnues atteintes d'une maladie professionnelle. Le montant cumulé des dépenses d'indemnisation du FIVA depuis 2002 atteint, au 31 décembre 2022, près de 7 milliards d'euros.

¹ La liste de ces prestations réalisées en établissement de santé et liées à des pathologies non sévères est précisée dans le décret n° 2020-1325 du 30 octobre 2020

Les ressources publiques du Fiva sont constituées à plus de 95 % d'une dotation de la branche AT-MP, complétée subsidiairement par une dotation de l'État de 8 millions d'euros. Le résultat du fonds à fin 2023 sera dégradé par une révision à la hausse des prévisions de dépenses liée d'une part à la revalorisation du barème d'indemnisation, et d'autre part aux effets financiers du revirement de jurisprudence de la Cour de cassation sur la dualité de la rente AT-MP¹. En conséquence, le déficit est estimé à 86,2 millions d'euros, ramenant le fonds de roulement à environ un mois de dépenses d'indemnisation.

Le maintien d'un fonds de roulement à un niveau prudentiel d'un mois de dépenses d'indemnisation n'est permis, en 2024, que grâce au rebasage de la dotation versée par la branche AT-MP.

Le maintien d'un fonds de roulement équivalent à ce niveau prudentiel ne sera possible en 2024 que grâce au rebasage de la dotation versée par la branche AT-MP au Fiva, qui atteindra 335 millions d'euros, soit une hausse de plus de 50 % par rapport à 2023. Malgré la responsabilité de l'État dans l'affaire de l'amiante et l'effort conséquent demandé à la branche AT-MP, le programme 183 n'indique aucune augmentation prévisionnelle des crédits attribués au Fiva.

En 2024, les nouvelles demandes prévisionnelles resteraient stables par rapport à 2023, autour de 17 000 dossiers par an : la baisse tendancielle du nombre de nouvelles victimes serait en effet compensée par une politique active d'accès aux droits.

3. LE PROGRAMME 379 : UN PROGRAMME TEMPORAIRE DÉDIÉ AU REVERSEMENT DE CRÉDITS EUROPÉENS AU TITRE DU VOLET INVESTISSEMENT DU SÉGUR

Le PLF pour 2023 a introduit dans la mission Santé un nouveau programme 379 « Compensation à la sécurité sociale du coût des dons de vaccins à des pays tiers et reversement des recettes de la Facilité pour la Relance et la Résilience (FRR) européenne au titre du volet « Ségur investissement » du plan national de relance et de résilience (PNRR) ».

En 2024, **906,9 millions d'euros sont alloués** à ce programme au titre du volet investissement du Ségur. Aucune dépense n'est prévue au titre de la première action relative à la compensation du coût des dons de vaccins à des pays tiers.

Pour relancer l'investissement en santé dans le cadre du Ségur de la santé, une enveloppe de 6 milliards d'euros sur cinq ans a été annoncée, en lien avec le plan « France Relance » présenté en septembre 2020. Trois volets sont identifiés : le soutien aux projets d'investissement dans les établissements de santé (2,5 milliards d'euros) ; le soutien à l'investissement dans les établissements médico-sociaux (1,5 milliard d'euros) ; le soutien aux projets d'amélioration des outils numériques en santé (2 milliards d'euros).

Ces priorités, formalisées en un « plan national pour la relance et la résilience » (PNRR), ont reçu un avis favorable de la Commission européenne en juin 2021. Sous réserve de l'atteinte des cibles qu'elle s'est fixée, la France reçoit une dotation de l'Union Européenne reversée via le programme 379 à la sécurité sociale. Le programme 379 ne constitue donc qu'un outil de mécanique budgétaire, c'est-à-dire un vecteur permettant de faire transiter par le budget de l'État un financement européen vers la sécurité sociale.

¹ Cass. ass. plen., 20 janvier 2023, n° 20-23.673 et n° 21-23.947, voir rapport Sénat n° 84 (2023-2024), Tome II, commentaire de l'article 39.

On enregistre, « pour la première fois depuis 2013, un infléchissement du taux de vétusté des équipements ».

Ce fonds a déjà autorisé la concrétisation de nombreux projets puisque 1 680 établissements de santé ont bénéficié d'un appui financier au titre de la dotation « investissements du quotidien » au 31 mars 2023. Le projet annuel de performance annexé au PLF pour 2024 indique enregistrer, dans le budget de la mission Santé, une « hausse de +13 % du volume des investissements en 2021, portée par une hausse de l'investissement courant avec, pour la première fois depuis 2013, un infléchissement du taux de vétusté des équipements »¹.

Néanmoins, avec une diminution de 53,02 % du budget alloué au programme entre 2023 et 2024, le volume des crédits concernés et leur caractère non linéaire **biaisent inévitablement la lecture du budget global de la mission Santé.**

Réunie le mercredi 29 novembre 2023 sous la présidence de Philippe Mouiller, la commission des affaires sociales a donné un avis favorable aux crédits de la mission sous réserve de l'adoption d'un amendement de crédits.



Philippe Mouiller
Sénateur (LR) des Deux-Sèvres
Président



Florence Lassarade
Sénatrice (LR) de Gironde
Rapporteuse pour avis

Consulter le dossier législatif

<http://www.senat.fr/dossier-legislatif/pjlf2024.html>

¹ Projet annuel de performances, Annexe au projet de loi de finances pour 2024, Mission ministérielle Santé (page 94).