

N° 792

SÉNAT

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2021-2022

Enregistré à la Présidence du Sénat le 19 juillet 2022

RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des finances (1) sur le projet de loi,
adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée,
de règlement du budget et d'approbation des comptes de l'année 2021,*

Par M. Jean-François HUSSON,
Rapporteur général,
Sénateur

TOME II

CONTRIBUTIONS DES RAPPORTEURS SPÉCIAUX

ANNEXE N° 28

Santé

Rapporteur spécial : M. Christian KLINGER

(1) Cette commission est composée de : M. Claude Raynal, *président* ; M. Jean-François Husson, *rapporteur général* ; MM. Éric Bocquet, Daniel Breuiller, Emmanuel Capus, Bernard Delcros, Vincent Éblé, Charles Guené, Mme Christine Lavarde, MM. Dominique de Legge, Albéric de Montgolfier, Didier Rambaud, Jean-Claude Requier, Mme Sylvie Vermeillet, *vice-présidents* ; MM. Jérôme Bascher, Rémi Féraud, Marc Laménie, Stéphane Sautarel, *secrétaires* ; MM. Jean-Michel Arnaud, Arnaud Bazin, Christian Bilhac, Jean-Baptiste Blanc, Mme Isabelle Briquet, MM. Michel Canévet, Vincent Capo-Canellas, Thierry Cozic, Vincent Delahaye, Philippe Dominati, Mme Frédérique Espagnac, MM. Éric Jeansannetas, Patrice Joly, Roger Karoutchi, Christian Klinger, Antoine Lefèvre, Gérard Longuet, Victorin Lurel, Hervé Maurey, Thierry Meignen, Sébastien Meurant, Jean-Marie Mizzon, Claude Nougéin, Mme Vanina Paoli-Gagin, MM. Paul Toussaint Parigi, Georges Patient, Jean-François Rapin, Teva Rohfritsch, Pascal Savoldelli, Vincent Segouin, Jean Pierre Vogel.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (16^{ème} législ.) : 10, 16 et T.A. 2

Sénat : 787 (2021-2022)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
LES PRINCIPALES OBSERVATIONS DU RAPPORTEUR SPÉCIAL.....	5
I. L'EXÉCUTION DES CRÉDITS DE LA MISSION EN 2021 EST UNE NOUVELLE FOIS MARQUÉE PAR LA CRISE SANITAIRE.....	7
1. <i>Une mission dont le périmètre a été pratiquement réduit à l'Aide médicale d'État</i>	<i>7</i>
2. <i>Une surconsommation des crédits liée à la poursuite de la lutte contre la pandémie de Covid-19</i>	<i>8</i>
II. LES OBSERVATIONS DU RAPPORTEUR SPÉCIAL	10
1. <i>Une augmentation importante et injustifiée des dépenses de plusieurs dispositifs de lutte contre la crise sanitaire.....</i>	<i>10</i>
2. <i>Une indemnisation des victimes de la Dépakine qui présente des faiblesses structurelles....</i>	<i>13</i>
3. <i>L'aide médicale d'État (AME) : des coûts qui continuent de progresser, malgré la réforme de 2020</i>	<i>14</i>

LES PRINCIPALES OBSERVATIONS DU RAPPORTEUR SPÉCIAL

1. La mission Santé est composée de deux programmes : le programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins » et le programme 183 « Protection maladie », principalement consacré au financement de l'aide médicale d'État (AME). **En 2021, les crédits de paiement consommés au titre de la mission « Santé » s'élèvent à 1 495,2 millions d'euros, soit 13,2 % de plus que la prévision retenue en loi de finances initiale.**

2. Comme en 2020, cette surconsommation est **la conséquence de la mise en place d'un fonds de concours rattaché au programme 204, dédié à la lutte contre la crise sanitaire.** Dans ce cadre, **284,4 millions d'euros de crédits de paiement ont été consommés en 2021, qui viennent s'ajouter aux 622 millions d'euros dépensés en 2020.**

3. Au sein du fonds de concours, les crédits consacrés aux transports et à l'achat de matériel médical diminuent, en cohérence avec l'évolution de la pandémie. **En revanche, certaines dépenses progressent fortement, sans que cette augmentation ne soit réellement justifiée. Les dépenses de communication et de prestations de conseil atteignent respectivement 73,2 et 18,7 millions d'euros en 2021, contre 5,7 millions d'euros pour les deux réunies en 2020.** Les dépenses de systèmes d'information (101,8 millions d'euros) sont également importantes, d'autant que tous les dispositifs mis en œuvre n'ont pas fait la preuve de leur efficacité. À l'inverse, les crédits destinés à la recherche (1,9 million d'euros) sont encore plus faibles qu'en 2020 (6,5 millions).

4. Sur les 46,7 millions d'euros qui ont été consommés en 2021 au titre du financement des actions juridiques et contentieuses, **16,8 millions d'euros sont consacrés au financement de l'indemnisation des victimes de la valproate de sodium et ses dérivés (Dépakine).** Ce montant est supérieur à l'exécution constatée en 2020, mais reste très inférieur aux prévisions retenues lors de la mise en place du dispositif. **Il est constaté plus généralement des retards importants dans le processus d'indemnisation ainsi que du non-recours.** La réforme du dispositif en 2020 n'apparaît pas à ce stade avoir apporté une réponse suffisante à ces faiblesses.

5. Après une diminution en 2020, **les crédits consacrés à l'Aide médicale d'État ont connu une nouvelle hausse en 2021 : 994,3 millions d'euros ont été consommés, soit une augmentation de 7,1 % par rapport à 2020, et de 5,8 % par rapport à 2019.** Cette progression confirme l'observation du rapporteur spécial dans la note d'exécution budgétaire de l'année dernière : *« faute de réforme d'ampleur du dispositif, la sortie de crise sanitaire devrait coïncider avec une reprise de la progression des dépenses d'AME. »* La réforme de 2020 ne parvient donc pas, à l'heure actuelle, à assurer une maîtrise des dépenses d'AME.

I. L'EXÉCUTION DES CRÉDITS DE LA MISSION EN 2021 EST UNE NOUVELLE FOIS MARQUÉE PAR LA CRISE SANITAIRE

1. Une mission dont le périmètre a été pratiquement réduit à l'Aide médicale d'État

La mission « Santé » du budget général participe à la mise en œuvre de la politique globale de santé. Celle-ci est axée autour de trois objectifs : la prévention, la sécurité sanitaire et l'organisation d'une offre de soins de qualité.

La mission est composée de deux programmes :

- le programme 204, relatif à la prévention, à la sécurité sanitaire et à l'offre de soins, qui a pour vocation le financement des plans et de programmes de santé pilotés au niveau national par la direction générale de la santé (DGS) et la direction générale de l'offre de soins (DGOS). Il vise ainsi à garantir la protection de la population face à des événements sanitaires importants tout en prévenant le développement de pathologies graves. Le programme regroupe également les subventions pour charge de service public accordées aux agences sanitaires ;

- le programme 183, dédié à la protection maladie, qui finance principalement l'aide médicale d'État (AME), destinée aux personnes étrangères en situation irrégulière en France depuis plus de trois mois et dont les ressources sont insuffisantes pour une prise en charge au titre de la couverture maladie complémentaire universelle. De manière plus marginale, le programme 183 contribue depuis 2015 au financement du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA).

Les dépenses de la mission relèvent quasi-exclusivement du titre 3 « Dépenses de fonctionnement » (23,6 %) et du titre 6 « Dépenses d'intervention » (76,2 %). Les crédits de rémunération des personnels concourant à la mise en œuvre de la mission relèvent pour l'essentiel du programme 124 « Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative » de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances ».

Le périmètre de la mission a été substantiellement réduit depuis 2014. En effet, le financement de la majorité des agences sanitaires qu'elle comprenait, et notamment de Santé Publique France, a été transféré au budget de la sécurité sociale. La mission Santé apparaît désormais comme un simple vecteur budgétaire de l'Aide médicale d'État, qui représente 80 % de ses crédits. La mission est pour cette raison incapable d'incarner la politique de prévention sanitaire de l'État.

2. Une surconsommation des crédits liée à la poursuite de la lutte contre la pandémie de Covid-19

En 2021, les crédits de paiement consommés au titre de la mission « Santé » s'élevaient à 1 495,1 millions d'euros, soit 13,2 % de plus que la prévision retenue en loi de finances initiale (1 320,5 millions). Cette surconsommation des crédits est moins élevée qu'en 2020, où elle représentait 52,8 % de crédits supplémentaires par rapport aux prévisions initiales, mais elle reste importante.

Les dépenses de la mission restent néanmoins une nouvelle fois à un niveau inférieur au plafond défini en 2020 dans la loi de programmation des finances publiques pour la période 2018-2022 (1 273,90 millions d'euros à périmètre constant), en sachant que l'examen de la compatibilité au plafond n'intègre pas les crédits consommés provenant de fonds de concours.

Exécution des crédits de la mission « Santé » par programme en 2021

(en millions d'euros)

Programme		Crédits exécutés en 2020	Crédits votés LFI 2021	Crédits ouverts 2021	Crédits exécutés 2021	Évolution exécution 2020 / 2021	Écart exécution 2021 / LFI 2021
P. 204 Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	AE	829,9	250,3	631,3	496,4	- 40,2 %	+ 98,3 %
	CP	788,0	255,6	671,0	493,1	- 37,4 %	+ 92,9 %
P. 183 Protection maladie	AE	936,0	1 064,9	1 002,2	1 002,0	+ 7,1 %	- 5,9 %
	CP	936,0	1 064,9	1 002,2	1 002,0	+ 7,1 %	- 5,9 %
TOTAL	AE	1 766,0	1 315,2	1 633,5	1 498,4	- 15,1 %	+ 13,9 %
	CP	1 724,0	1 320,5	1 673,2	1 495,1	- 13,3 %	+ 13,2 %

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

La surconsommation des crédits concerne intégralement le programme 204, Prévention, sécurité sanitaire et offre et de soins, et, comme en 2020, elle résulte pour l'essentiel du fonds de concours « Participation diverses aux politiques de prévention, de sécurité sanitaire et d'offre de soin » dédié au financement de plusieurs dispositifs de lutte contre la crise sanitaire. La consommation des crédits du fonds de concours s'établit à 284,4 millions d'euros de crédits de paiement. L'exécution des crédits du programme 204 est ainsi supérieure de 98,3 % aux prévisions initiales.

Il convient cependant de relever que **hors fonds de concours, le programme 204 est marqué par une nouvelle sous-consommation des crédits : 18 % des crédits de paiement n'ont pas été utilisés.** Cette tendance à la sous-consommation hors fonds de concours s'observait déjà en 2020, où la sous-consommation concernait 17 % des crédits de paiement, et s'inscrit dans la lignée des exercices précédents la crise sanitaire (taux d'exécution de 85,1 % en 2018 et de 87,8 % en 2019).

Le taux d'exécution du programme 183 « Protection maladie » est inférieur aux prévisions (94,1 %), rompant avec l'exécution conforme aux prévisions des exercices précédents 2020 (100,9 % en 2020 et 100,5 % en 2019).

II. LES OBSERVATIONS DU RAPPORTEUR SPÉCIAL

1. Une augmentation importante et injustifiée des dépenses de plusieurs dispositifs de lutte contre la crise sanitaire

La crise sanitaire a conduit une nouvelle fois à réviser la perspective budgétaire assignée au programme 204 : **par quatre avenants à la convention passée entre Santé Publique France et le ministère des solidarités et de la santé, ce dernier a été doté de 280 millions d'euros supplémentaires (AE = CP) pour faire face à la pandémie. Cette ligne de crédits prend la forme d'un fonds de concours abondé par des crédits versés par Santé publique France¹. Au 31 décembre 2021, 283,4 millions d'euros en AE et 284,4 millions d'euros en CP ont été consommés sur l'année 2021. Ce montant est inférieur de 57 % et de 54 % en CP aux crédits du fonds de concours consommés de l'exercice précédent.**

Cette diminution des crédits consommés était attendue, dans la mesure où ils avaient vocation pour la majeure part à répondre aux défaillances de l'État (absences de masque, de matériel, etc.) observées au début de la crise. Pour cette raison, les crédits destinés aux transports ont été divisés par 6, et ceux consacrés au matériel médical par 18. L'approvisionnement des vaccins n'est plus inclus dans le fonds de concours en 2021.

En revanche, plusieurs lignes de dépense ont connu une forte augmentation entre 2020 et 2021, dont la justification est parfois difficile à percevoir. Le tableau suivant donne l'ensemble des dépenses du fonds de concours entre 2020 et 2021.

¹ FDC 1-2-00640 « Participations diverses aux politiques de prévention, de sécurité sanitaire et d'offres de soins ».

Répartition des crédits supplémentaires ouverts pour lutter contre la crise sanitaire au sein du Fonds de concours dédié

(en millions d'euros)

Nature des dépenses	CP consommés en 2020	CP consommées en 2021	Évolution 2020/2021
Systèmes d'information	16,6	101,8 <i>TousAntiCovid : 22,7</i> <i>SIDEP : 30,9</i> <i>Plateformes de prise de RDV : 38,8</i>	+ 513,3 %
Communication	2,8	73,2	+ 2 514,3 %
Distribution de masques aux personnes en situation de précarité	23,5	31,1	+ 32,3 %
Transports	123,4	20,7	- 83,2 %
Prestations de conseil	2,9	18,7	+ 543,8 %
Matériel médical (masques, tests, respirateurs etc)	312,2	17,0	- 94,6 %
Infrastructure logistique	-	15,0	-
Dotation agences de santé (Wallis-et-Futuna et Saint-Pierre-et-Miquelon)	1,6	4,5	181,3 %
Recherche	6,5	1,9	- 70,5 %
Divers	-	0,5	-
Vaccins	132,4	-	-
Total	622,0	284,4	- 54,4 %

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

Le rapporteur spécial s'interrogeait déjà l'année dernière sur les sommes affectées aux prestations de conseil et à la communication. Or, en 2021 les premières ont été multipliées par plus de 5, tandis que les secondes ont été multipliées par 25 :

- l'augmentation des crédits dévolus aux prestations de conseil s'explique principalement par la mise en place de la stratégie vaccinale. Les sommes en question restent cependant particulièrement élevées, sachant qu'une journée de consultant coûte en moyenne 1 500 euros pour l'État ;

- l'augmentation des dépenses de communication provient de la mise en place de numéros verts dédiés à la prise de rendez-vous de vaccination et pour répondre aux questions des citoyens relatives à la pandémie. Ces dépenses atteignent toutefois un montant très élevé, 73,2 millions d'euros, ce qui est un chiffre comparable à des investissements lourds, comme l'achat de matériel médical par exemple.

Les crédits consacrés aux systèmes d'information interrogent également. En particulier, le fonds de concours a participé pour 22,7 millions d'euros au financement de TousAntiCovid. Or, le rapport d'activité 2020/2021 de l'application indique que le *contact tracing* n'est utilisé que par 13 % des utilisateurs de l'application. Par ailleurs, le chiffre réel de l'utilisation de cette fonctionnalité est probablement plus bas, car ces données sont tirées d'une étude qualitative réalisée par l'entreprise Kantar Public, et, d'après le rapport, « le panel interrogé est constitué d'utilisateurs assidus de l'application, ne pouvant pas constituer par conséquent un échantillon représentatif des comportements de l'ensemble de la population en termes d'utilisation et d'appréciation de l'application »¹.

Comme l'année dernière, le rapporteur spécial émet des réserves sérieuses sur la mise en œuvre du fonds de concours. Le fonds de concours est en effet rattaché au programme 204, mais abondé par Santé publique France, qui n'est plus inclus dans la mission Santé mais pris en charge par la sécurité sociale.

Il faut rappeler que Santé publique France et l'Agence nationale de santé publique ont été transférées à l'Assurance maladie par la loi de finances pour 2020. Ce changement de périmètre avait suscité des critiques de la part de la commission des finances, au motif que les missions de ces deux établissements ne relèvent pas de la logique contributive qu'est censé impliquer leur rattachement budget de la Sécurité sociale. Ces opérateurs concentraient, par ailleurs, plus de la moitié des crédits du programme 183 : 268,6 millions d'euros, soit 56 % de la dotation accordée en loi de finances pour 2019.

¹ Rapport d'activité, TousAntiCovid du 2 juin 2020 au 30 novembre 2021, 10 janvier 2022, page 29.

Le « retour » de Santé publique France dans la mission Santé via le fonds de concours, mais avec un financement issu de l'Assurance maladie, illustre de façon manifeste cette confusion des rôles entre la Sécurité sociale et les services de l'État.

2. Une indemnisation des victimes de la Dépakine qui présente des faiblesses structurelles

46,7 millions d'euros ont été consommés en 2021 au titre du financement des actions juridiques et contentieuses. Sur cette somme, 16,8 millions d'euros sont consacrés au financement de l'indemnisation des victimes de la valproate de sodium et ses dérivés (Dépakine) par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM).

Ce montant est nettement supérieur à l'exécution constaté en 2020 (4,2 millions d'euros), ce qui acte la montée en puissance du dispositif d'indemnisation pour les victimes de la Dépakine, après la réforme de son fonctionnement par la loi de finances pour 2020. **Cependant, ce montant reste très inférieur aux prévisions retenues lors de la mise en place du dispositif, en loi de finances pour 2017.**

Le montant de l'indemnisation, entièrement prise en charge par l'État, était en effet estimé à 424,2 millions d'euros sur la période 2018-2023, soit en moyenne 77,7 millions d'euros par an. Au regard de la sous-exécution des années précédentes, la loi de finances pour 2020 avait déjà retenu une baisse des crédits dédiés à cette indemnisation, en prévoyant une dotation de 40,2 millions d'euros.

Deux raisons principales expliquent ce décalage entre les prévisions initiales et les crédits effectivement consommés :

- **il y a un décalage entre les dossiers déposés à l'ONIAM (850 dossiers) et les données épidémiologiques** (malformations chez 2 150 à 4 100 enfants et troubles neuro développementaux chez 16 600 à 30 400 enfants) sur lesquelles ont été basées les prévisions de financement ;

- **le dispositif d'indemnisation a accumulé un retard important dans le traitement des dossiers.** Dans le rapport conjoint de l'IGF et de l'IGAS sur le rapprochement du FIVA et de l'ONIAM, il est constaté que : *« le collège d'experts en charge de l'indemnisation des victimes du valproate enregistre des retards atteignant souvent plus d'un an. Cette situation procède du fait que le collège a hérité d'un stock considérable de dossiers constitués peu après la création de cette mission. Parmi les dossiers aujourd'hui traités par le collège figurent ceux qui ont été déposés en 2018 »*¹.

¹ « Consolider l'indemnisation publique dans le champ de la santé : enjeux et modalités du rapprochement entre le FIVA et l'ONIAM », IGAS et IGF, février 2021, page 27.

En 2020, une réforme du dispositif d'indemnisation a mené à la fusion du collège d'experts et du comité d'indemnisation en un collège unique d'experts. Une présomption d'imputabilité de certains préjudices à l'exposition *in utero* au valproate de sodium a également été mise en place pour accélérer les délais du processus d'indemnisation. Les effets de ces réformes restent encore à être évalués.

En outre, aucune somme n'a été recouvrée des laboratoires et des assureurs jusqu'à présent. À ce jour, le budget de l'État supporte donc entièrement le dispositif d'indemnisation pour les victimes de la Dépakine.

3. L'aide médicale d'État (AME) : des coûts qui continuent de progresser, malgré la réforme de 2020

L'année dernière, dans ses observations sur l'exécution budgétaire de la mission Santé, le rapporteur spécial avait souligné que **la diminution des crédits d'AME consommés en 2020 (928,4 millions d'euros) par rapport à 2019 (939,5 millions d'euros) n'était pas le signe d'une maîtrise des dépenses, mais n'était qu'une baisse transitoire consécutive à la crise sanitaire**. En effet, la pandémie a eu pour conséquence une baisse des entrées sur le territoire français en 2020¹, et surtout le confinement et la déprogrammation des soins non urgents ont conduit à une diminution générale du recours aux soins². Le rapporteur spécial pouvait ainsi écrire que : *« faute de réforme d'ampleur du dispositif, la sortie de crise sanitaire devrait coïncider avec une reprise de la progression des dépenses d'AME. »*

Cette observation est confirmée par les chiffres de l'exécution de l'AME en 2021 : 994,3 millions d'euros ont été consommés, soit une augmentation de 7,1 % par rapport à 2020, et de 5,8 % par rapport à 2019. La consommation des crédits de l'Aide médicale d'État atteint ainsi quasiment le milliard d'euros. **L'exécution de l'Aide médicale d'État de droit commun connaît également une trajectoire ascendante**, passant pour la première fois en 2021 le seuil des 900 millions d'euros.

¹ Les nombre de visas avait diminué de - 79,8 % par rapport à 2019, celui des titres de séjour de - 20,5 %, et le nombre de demandes d'asile, qui concerne directement l'AME de 38,2 %.

² Les dépenses de médicaments ont connu une diminution de 17,1 % en 2020.

Exécution des dépenses liées à l'aide médicale d'État entre 2019 et 2021

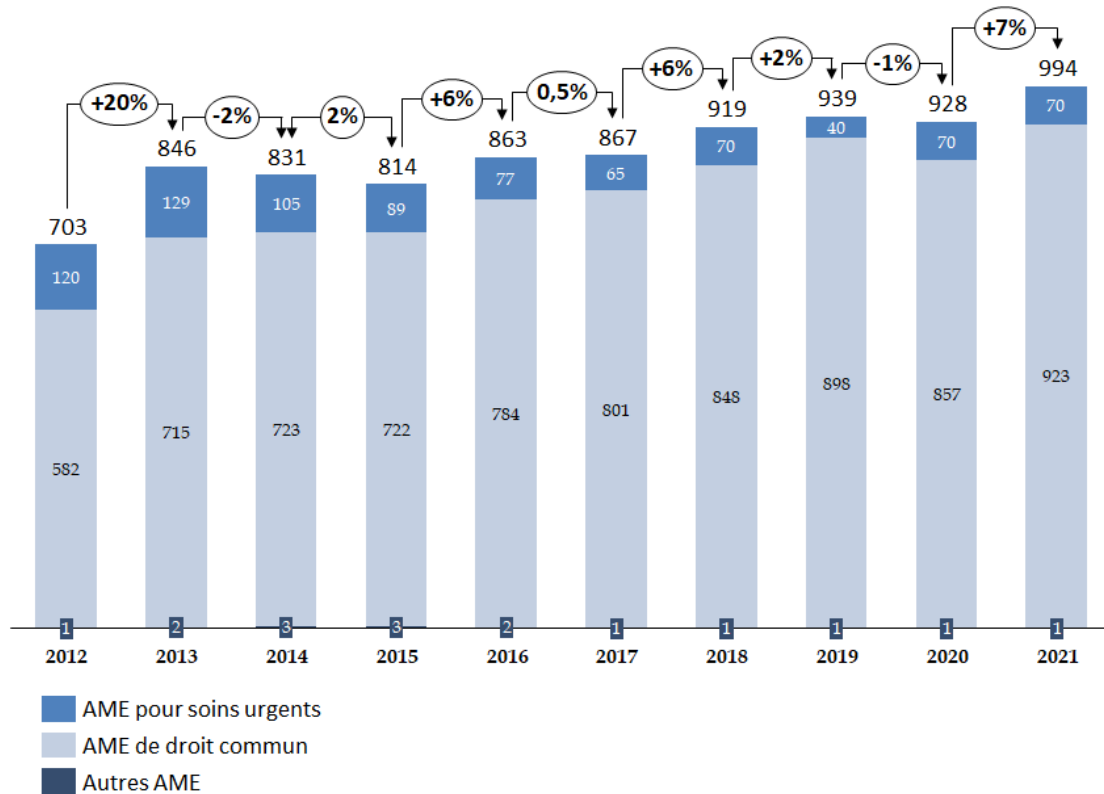
(en millions d'euros)

	2019	2020	2021
Aide médicale d'État de droit commun	898,0	857,0	923,0
Soins urgents	40,0	70,0	70,0
Aide humanitaire et autres dispositifs	1,4	1,4	1,4
Total	939,45	928,37	994,3

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

Évolution des montants versés au titre de l'aide médicale d'État depuis 2012

(en millions d'euros)



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

La progression des dépenses d'AME en 2021 est en partie **le résultat des effets différés de la forte progression du nombre de bénéficiaires en 2020** (+ 14 % par rapport à 2019, pour atteindre 368 890 bénéficiaires). **Le confinement et la programmation des soins ont fait que cette hausse n'était pas visible dans les crédits consommés en 2020, mais avec la normalisation de la consommation des soins, elle l'est désormais en 2021. La réforme de 2020 ne remplit donc pas, à l'heure actuelle, son objectif de maîtrise des dépenses d'AME.**

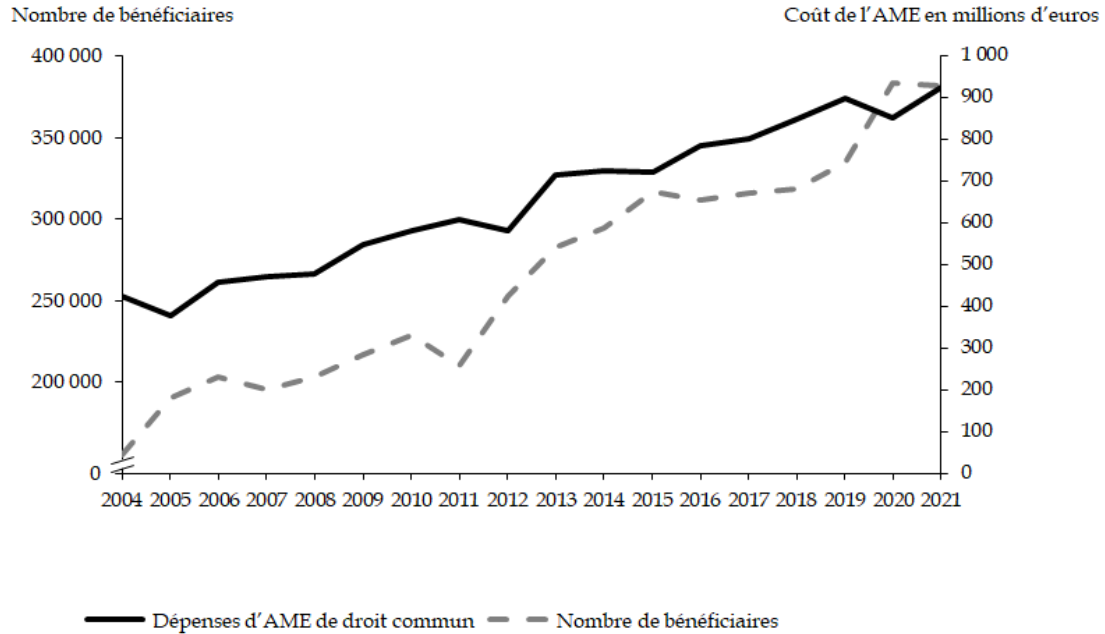
La réforme de l'Aide médicale d'État en 2020

À l'initiative du Gouvernement, une réforme limitée de l'aide médicale de l'État a été adoptée à l'occasion de l'examen du projet de loi de finances pour 2020, avec pour objectif notamment de maîtriser les dépenses du dispositif. Reprenant les conclusions d'un rapport de l'inspection générale des finances et de l'inspection générale des affaires sociales rendu public en novembre 2019, le dispositif est axé autour de trois points :

- renforcer les conditions pour bénéficier de l'aide : l'ouverture du droit à l'AME ne sera effective qu'au terme d'un délai de trois mois en situation irrégulière. La précédente rédaction pouvait permettre une ouverture du droit dans les semaines suivant l'expiration d'un visa touristique ;
- conditionner la prise en charge de certaines prestations programmées et non urgentes des bénéficiaires majeurs de l'aide médicale d'État à un délai d'ancienneté de bénéfice de cette aide de 9 mois maximum. Une dérogation est envisageable si le délai peut avoir des conséquences vitales ou graves et durables sur l'état de la personne ;
- limiter les possibilités de dépôt de demande d'AME à une comparution physique en caisse primaire d'assurance-maladie ou en cas d'empêchement, à un dépôt par l'intermédiaire de l'hôpital ou de la permanence d'accès aux soins de santé. Le dispositif existant est néanmoins maintenu en cas de renouvellement de demande d'aide, afin d'éviter un engorgement des caisses d'assurance-maladie et des hôpitaux.

La hausse du nombre de bénéficiaires en 2020 peut sembler contradictoire avec la baisse des entrées sur le territoire français observée en 2020. **Elle résulte en réalité principalement des prolongations exceptionnelles des droits, décidées à la suite de la crise sanitaire.** Les prolongations de droits décidées par l'ordonnance du 9 décembre 2020 ont en effet concerné 96 669 bénéficiaires, dont les droits étaient prévus pour expirer entre le 30 octobre 2020 et le 16 février 2021.

Évolution de l'aide médicale d'État de droit commun et du nombre de ses bénéficiaires depuis 2004



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

La diminution du nombre de bénéficiaires lors du premier semestre de 2021 (- 0,5 %), qui sont les derniers chiffres disponibles, s'explique également par ces mesures exceptionnelles, des personnes ayant bénéficié de ces mesures commençant à perdre leurs droits. Au regard de la dynamique des entrées sur le territoire (le nombre de primo-délivrance de titres de séjour a augmenté de 21,4 % entre 2020 et 2021), il est probable que le nombre de bénéficiaires de l'AME reparte à la hausse.