

# PROJET DE LOI DE FINANCES POUR 2026

## MISSION « SANTÉ »

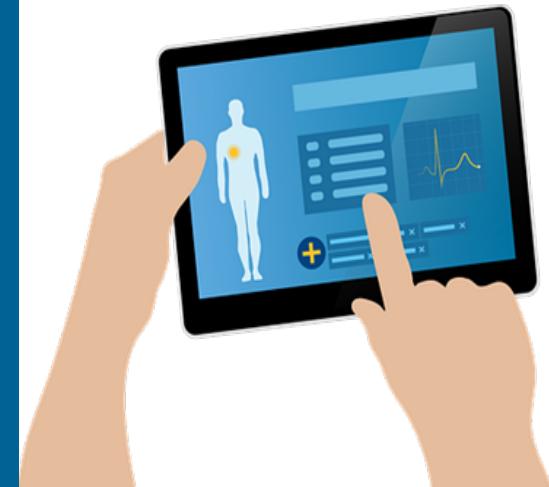
### Avis



Réunie le 3 décembre 2025, la commission a examiné l'avis de Florence Lassarade sur les crédits de la mission « Santé ».

La commission a pris acte de la reconduction très contrainte des crédits du programme 204 dédiés à la prévention, à la sécurité sanitaire et à l'offre de soins. S'agissant de l'aide médicale d'État, elle a souligné la déconnexion manifeste entre les prévisions budgétaires et l'évolution réelle des dépenses.

Regrettant l'insincérité de ces prévisions, la commission a néanmoins émis un avis favorable à l'adoption des crédits de la mission, soutenu par l'adoption de deux amendements visant à mieux maîtriser des dépenses d'AME.



Le PLF pour 2026 prévoit de porter les crédits de la mission Santé à **1 672,1 millions d'euros**, soit une hausse de **12,83 % du montant des crédits** voté en loi de finances initiale (LFI) pour 2025.

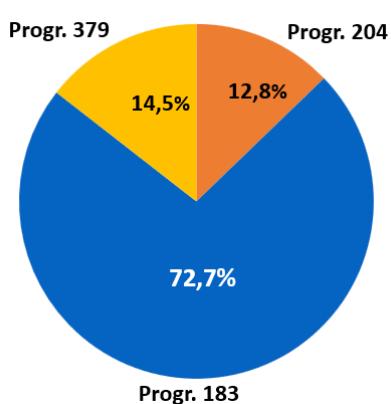
Toutefois, hors programme 379, les crédits de la mission apparaissent stables, étant fixés à **1 430,1 millions d'euros** contre 1 428 millions d'euros en LFI pour 2025. En effet, le PLF pour 2026 prévoit :

- une quasi-stabilité des crédits du programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins » (+ 0,98 %), après une diminution de 22 % de leur montant en LFI pour 2025 ;
- une exacte stabilité des crédits du programme 183 « Protection maladie », malgré des dépenses d'AME en hausse. Hors programme 379, les dépenses d'AME concentrent **84,5 % des crédits de la mission**.

Ainsi, en 2026, seuls les crédits du programme 379 « Reversement à la sécurité sociale des recettes de la Facilité pour la reprise et la résilience (FRR) » sont en augmentation.

Ce programme, qui permet le reversement à la sécurité sociale des crédits européens alloués au financement du Ségur investissement<sup>1</sup> via le budget de l'État, connaît d'importantes variations d'une année sur l'autre. Si les délégations de crédits par l'Union européenne prendront fin en 2026, les versements à la sécurité sociale ont été rééchelonnés et seront prolongés jusqu'en 2028, à hauteur de **242 millions d'euros par an de 2026 à 2028**.

Répartition des crédits de la mission Santé par programme



<sup>1</sup> Ces crédits sont alloués à la France dans le cadre de la Facilité pour la reprise et la résilience (FRR) de l'Union européenne au titre du volet « Ségur investissement » du plan national de relance et de résilience (PNRR).



## 1. PRÉVENTION, SÉCURITÉ SANITAIRE ET OFFRE DE SOINS : UNE BUDGÉTISATION DÉCORRÉLÉE DES BESOINS DE FINANCEMENT

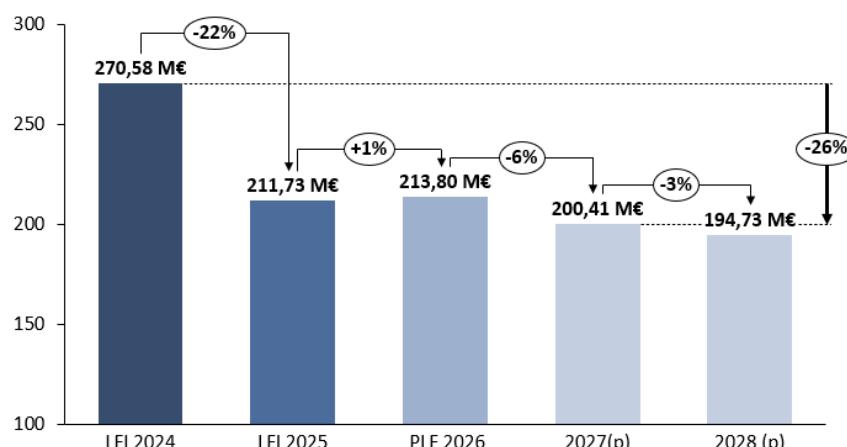
### A. DES CRÉDITS FORTEMENT CONTRAINTS, DANS LA CONTINUITÉ DU PROJET DE LOI DE FINANCES POUR 2025

#### 1. Des baisses de crédits qui s'inscrivent dans la durée

- Le PLF pour 2026, en fixant à 213,8 millions d'euros le montant des crédits alloués au programme 204, confirme la diminution du soutien financier de l'État.

D'une part, la relative stabilité de ces crédits par rapport à la LFI pour 2025 entérine la baisse de 22% du budget du programme adoptée l'an dernier<sup>1</sup>. D'autre part, les projections annoncées pour 2027 et 2028 poursuivent la trajectoire de **baisse des financements dédiés au programme 204, qui perdrait plus d'un quart de ses crédits entre 2024 et 2028**.

Évolution du montant des crédits du programme 204 entre 2024 et 2028



Source : Commission des affaires sociales, d'après les données du PLF pour 2026

En 2025, l'exécution budgétaire du programme est par ailleurs complexifiée par un surgel de crédits à hauteur de 20 millions d'euros en début d'année, ainsi que par **des transferts sortants à hauteur de 3,38 millions d'euros**, notamment pour contribuer au financement du plan eau à Mayotte<sup>2</sup>.

#### 2. Des crédits insuffisants pour couvrir certaines dépenses incompressibles

Compte tenu de l'exécution budgétaire de 2025 et des sous-jacents de dépenses en 2026, **certaines actions souffriront d'une insuffisance prévisionnelle des crédits**.

- Le dynamisme des dépenses d'indemnisation versées par l'**Office national d'indemnisation des accidents médicaux (Oniam)** aux victimes de la Dépakine se maintiendrait en 2026, sous l'effet de la revalorisation du barème d'indemnisation en 2025.

Le PLF pour 2026 augmente la dotation de l'Oniam de 3,8 millions d'euros, qui s'établit donc à **34,5 millions d'euros**. Toutefois, selon la direction générale de la santé, les besoins de financement estimés à fin 2025 avoisineraient les 50 millions d'euros. **L'impasse budgétaire de 2025 devrait donc se reproduire en 2026**.

<sup>1</sup> Le PLF pour 2025 prévoyait initialement des crédits à hauteur de 221 millions d'euros pour le programme 204. Un amendement du Gouvernement en a toutefois réduit le montant de 10 millions d'euros de LFI.

<sup>2</sup> En application du décret n° 2025-624 du 9 juillet 2025, un transfert sortant a été opéré vers le programme 162 au titre de la lutte contre la pollution au chlordécone (0,18 million d'euro en crédits de paiements). Deux transferts seront réalisés en fin de gestion, l'un vers le programme 123 au titre du plan eau à Mayotte (3 millions d'euros) et l'autre vers le programme 101 pour l'indemnisation d'attentats commis avant 1985 (0,2 million d'euros).

- L'Agence de santé de Wallis-et-Futuna demeure dans une situation financière fragile.

Sa dotation, augmentée de 3 millions d'euros en 2026, s'établirait à **56,6 millions d'euros**. Cet abondement vise à résorber le déficit cumulé de l'Agence depuis 2022, avec la fin de la crise de la covid-19 et la reprise d'activité. Toutefois, le cycle d'exploitation de l'Agence est aujourd'hui évalué à **60 millions d'euros annuels**. Ce besoin de financement résulte de la croissance de la masse salariale, d'une reprise des évacuations sanitaires et de l'impact de l'inflation sur les approvisionnements, dont les produits pharmaceutiques.

- Enfin, l'indemnisation des jurys de certification initiale et de validation des acquis de l'expérience (VAE), notamment des professions soignantes, est largement sous-budgétée. Cette activité pourrait donc être fortement ralentie en 2026.

## B. DES PRIORITÉS DE FINANCEMENT QUI ÉVOLUENT ENTRE LES ACTIONS DU PROGRAMME 204

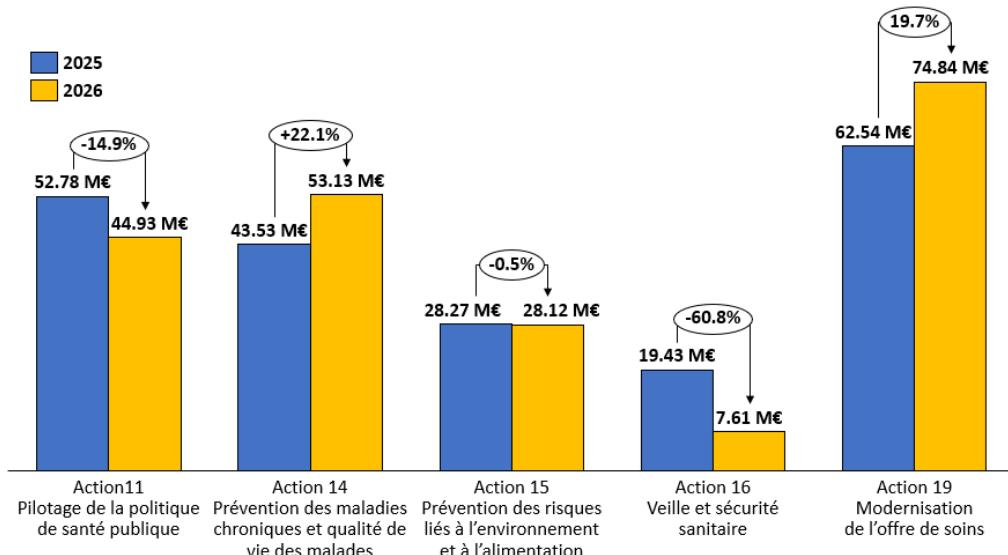
### 1. Des missions réaffectées et des actions en extinction

Si les crédits du programme 204 sont globalement maintenus en 2026 par rapport à 2025, la répartition des crédits entre actions illustre une évolution des priorités de financement.

- **Les actions 11 et 16 pâtissent d'une diminution importante du montant de leurs crédits.**

L'action 11 « **Pilotage de la politique de santé publique** » finance notamment le développement et l'exploitation des systèmes d'information (SI) en santé publique, des actions de communication et les partenariats associatifs. En 2026, ses crédits seraient amputés de 14,87 % de leur montant, soit l'équivalent de 7,8 millions d'euros. Un transfert de 8,19 millions d'euros affectera en base cette action, pour confier le pilotage de certains SI à la délégation du numérique en santé.

**Évolution du montant des crédits du programme 204 par action entre 2025 (LFI) et 2026 (PLF)**



**Source :** Commission des affaires sociales, d'après les données du PLF pour 2026

L'action 16 « **Veille et sécurité sanitaire** » finance le développement et la conduite d'une stratégie d'anticipation et de préparation aux crises sanitaires, ainsi que la gestion des alertes et des crises sanitaires. En 2026, ses crédits diminuent de 60,84 %, soit de 11,8 millions d'euros, en raison de l'arrêt programmé des projets européens RescUE en septembre 2026. Plus de 16 millions d'euros leur étaient consacrés par la LFI pour 2025, contre 3,32 millions d'euros en 2026.

- À l'inverse, les crédits alloués à l'**action 14 « Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades » et à l'action 19 « Modernisation de l'offre de soins » sont respectivement en hausse de 22 % et de 20 %.**

L'augmentation du financement de l'action 14 s'explique par les nouveaux crédits qui seront délégués à l'Institut national du cancer (*cf. infra*) et celle de l'action 19 résulte notamment du soutien au désendettement de l'agence de santé de Wallis-et-Futuna.

## 2. L’Institut national du cancer, une priorité d’action en 2026

Les besoins de fonctionnement et d’intervention de l’Institut, estimés à 40 millions d’euros par an, sont appelés à croître en lien avec la conduite de divers projets. Dans le cadre de la poursuite de la stratégie décennale de lutte contre les cancers, **9,6 millions d’euros de crédits supplémentaires seraient attribués à l’Inca en 2026**, pour une dotation totale de **41,8 millions d’euros**.

- En application de la loi n° 2025-596 du 30 juin 2025 visant à mettre en place un **registre national des cancers**, l’Inca se voit confier le pilotage de ce registre, constitué à partir des données des registres locaux existants et de celles de la plateforme de données en cancérologie.

À ce titre, **4,6 millions d’euros seront délégués à l’Inca**, qui deviendra l’unique financeur national public des registres locaux. Ces crédits correspondent à des redéploiements de ressources existantes dédiées à ces registres, dont 1,3 million d’euros alloué à Santé publique France et 3,2 millions d’euros délégués en circulaire budgétaire sous forme de mission d’intérêt général (MIG).

- Par ailleurs, le PLF pour 2026 augmente de **5 millions d’euros la subvention pour charge de service public** de l’Inca, compte tenu de l’épuisement de sa réserve de trésorerie.

D’une part, la construction et le déploiement du registre national nécessitera probablement des crédits complémentaires à compter de 2027. D’autre part, l’Inca poursuit l’expérimentation du dépistage organisé du cancer du poumon, dont le coût est estimé à 1,8 million d’euros en 2026.

Il est par ailleurs attendu de l’Institut qu’il continue à soutenir la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) et qu’il s’implique dans la relance de la participation aux dépistages organisés des cancers. Pour mener l’ensemble de ses missions dans le respect des budgets alloués, des mesures d’efficience devraient être fixées dans le prochain COP.

## 2. AIDE MÉDICALE D’ÉTAT : LA NÉCESSITÉ D’AGIR FACE À L’INSINCÉRITÉ DE LA PROGRAMMATION BUDGÉTAIRE

### A. DES PRÉVISIONS BUDGÉTAIRES INSINCÈRES

#### 1. Une augmentation sensible et continue de la dépense d’AME

Les dépenses d’AME ont progressé de 6 % par an en moyenne depuis 2009, et de 40 % entre 2021 et 2025. Alors que **les crédits consacrés à l’AME resteraient plafonnés à 1 208,3 millions d’euros en 2026, les dépenses réelles d’AME ont atteint 1 387 millions d’euros en 2024<sup>1</sup>**.

L’AME de droit commun représente 90 % des dépenses d’AME. Le PLF pour 2026 réserve 1 137 millions d’euros à son financement<sup>2</sup>.

- Le principal déterminant de l’évolution des dépenses d’AME est **la progression constante du nombre de bénéficiaires**. Ils étaient **461 833** au 31 mars 2025.

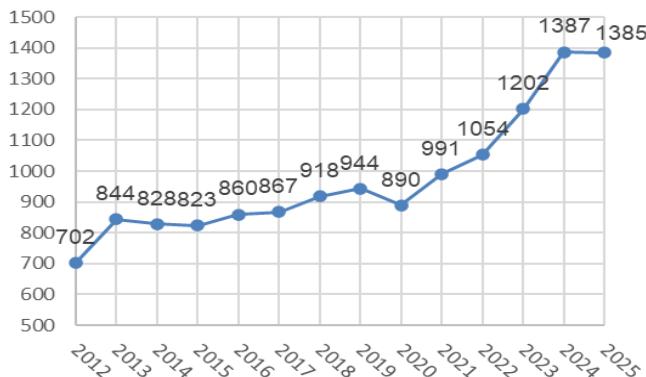
Entre 2021 et 2023, ce nombre a augmenté de manière particulièrement soutenue et inédite (+ 20 %), en lien avec un effet de rattrapage post crise sanitaire. Un ralentissement de cette dynamique est observé depuis (+ 2 % entre 2023 et 2024, et + 0,5 % entre le premier trimestre 2024 et 2025). **En 2026, une progression de 4 %** est anticipée, proche du rythme pré-covid. La part des consommateurs se stabilise à 70 % entre 2021 et 2024<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Sénat, rapport d’information n° 841 fait au nom de la commission des finances sur l’aide médicale d’État, M. Vincent Delahaye, juillet 2025, p. 38.

<sup>2</sup> Les soins urgents, l’AME dite « humanitaire » et l’aide médicale des personnes en garde à vue ne représentent qu’une part marginale des dépenses (71 millions d’euros).

<sup>3</sup> Nombre de bénéficiaires ayant reçu au moins un remboursement de soin dans l’année.

## Évolution des dépenses réelles d'AME, 2012-2025 (en millions d'euros)



Source : Commission des affaires sociales, d'après le rapport d'information n° 841 du Sénat

- Le second déterminant de l'évolution de la dépense d'AME est le montant des prestations prises en charge par bénéficiaire. **La dépense moyenne** des bénéficiaires de l'AME, plus faible que celle de l'ensemble des assurés, croît depuis 2022.

Les prestations hospitalières représentent 61 % de cette dépense, pour 15 % des bénéficiaires, et expliquent près des deux tiers de leur croissance entre 2023 et 2024. Cette tendance se poursuivrait en 2026 (+5,2 % pour les prestations hospitalières, +2,6 % pour les soins de ville et -0,4 % pour les produits de santé). Les soins de ville représentent 39 % de la dépense.

## 2. Une stabilité des crédits prévisionnels qui relève de l'affichage politique

- La programmation budgétaire du PLF pour 2026, décorrélée de la dynamique de coût de l'AME, apparaît insincère au regard des prévisions de dépenses pour 2025.** La direction de la sécurité sociale (DSS) estime ainsi que la dépense prévisionnelle s'établira à 1 385 millions d'euros pour l'exercice 2025.

L'AME, en ce qu'elle constitue une dépense de guichet, a un caractère évaluatif ; les prestations sont servies même en cas d'atteinte du plafond de crédits de paiement. La sincérité budgétaire suppose donc un provisionnement suffisant de crédits pour couvrir l'intégralité de la dépense prévisionnelle estimée.

- L'écart entre la dépense réelle constatée et la provision de crédits se matérialise par la constitution d'une dette de l'État vis-à-vis de la sécurité sociale. Celle-ci a atteint une ampleur inédite en 2024 avec un montant de 168 millions d'euros, conduisant à **une dette cumulée de 185,1 millions d'euros de l'État au 31 décembre 2024**.

Cette tendance à l'endettement se poursuit et s'accélère en 2025 : cette année, la dette atteindrait 243,2 millions d'euros si la réserve de précaution est maintenue, 176,7 millions d'euros si elle est rendue disponible.

**La dette cumulée s'élèverait donc à 361,8 millions d'euros, ou à 428,3 millions d'euros.** Cette situation insatisfaisante traduit la nécessité d'assurer une meilleure maîtrise des dépenses d'AME.



Prévision minimale de dette cumulée de l'État au titre des dépenses d'AME à fin 2025

## B. AGIR POUR CONTENIR LA DÉPENSE D'AME

### 1. Une poursuite indispensable des actions de maîtrise de la dépense

La centralisation de l'instruction des dossiers des demandes d'AME depuis 2021 au sein de quatre caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) a permis d'optimiser la gestion du flux et de porter **le délai moyen d'instruction des demandes à 20 jours**.

- En parallèle, les contrôles à l'attribution des droits ont été intensifiés, portant le **taux de dossiers contrôlés à 15,5 % en 2024**. Les contrôles *a posteriori* sur des consommations de soins onéreuses ou atypiques ont également été renforcés. Les actions de contrôle ont conduit à la détection de fraudes dont le montant est estimé à 0,91 million d'euros en 2024.
- Ces derniers mois, plusieurs projets de décrets ont été annoncés par le Gouvernement du Premier ministre François Bayrou visant à mieux encadrer les dépenses d'AME.

Ces décrets portaient sur les modalités de calcul des ressources du foyer pour l'admission à l'AME, sur l'élargissement de la liste des actes dont la prise en charge est soumise à un délai d'ancienneté à l'AME de 9 mois, et sur les justificatifs d'identité acceptés, qui devaient être conditionnés à la présence d'une photographie d'identité du demandeur. Cette dernière mesure serait reprise par le Gouvernement actuel et pourrait faire l'objet d'une publication rapide.

## 2. Un meilleur encadrement du panier de soins à assurer

- Le rapport Évin-Stefanini de décembre 2023 a formulé diverses recommandations visant à adapter le dispositif de l'AME, dont le Gouvernement ne s'est à ce jour pas saisi.

Se fondant sur l'une des propositions de ce rapport, et dans la continuité de ses travaux de l'an dernier, la commission a proposé que le régime d'accord préalable pour la prise en charge de soins programmés non urgents soit étendu. Actuellement, ce dispositif est limité aux neuf premiers mois d'admission à l'AME et à une liste d'actes fixée par décret qui pourrait être réexaminée. Une telle mesure permettrait de répondre à l'objectif de maîtrise de la dépense de santé, tout en renforçant la confiance dans le dispositif de l'AME.

- À l'initiative de sa rapporteure, la commission a adopté un amendement portant article additionnel après l'article 78 visant à étendre le recours à l'accord préalable de l'assurance maladie pour la prise en charge de soins programmés non urgents. Elle a également adopté un amendement minorant les crédits de l'AME de 200 millions d'euros.

### Une contribution de l'État à l'indemnisation des victimes de l'amiante toujours marginale

Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva) est l'organisme d'indemnisation complémentaire pour les victimes reconnues atteintes d'une maladie professionnelle liée à l'amiante, et l'unique organisme d'indemnisation pour les personnes ne bénéficiant pas d'une couverture contre les risques accidents du travail et maladies professionnelles.

Le Fiva est financé presque intégralement par la branche AT-MP et, de façon subsidiaire, par l'État. La dotation de la branche AT-MP a augmenté de 211 % entre 2023 et 2025. En 2026, elle devrait s'élever à 387 millions d'euros, un montant moins élevé qu'en 2025, mais qui excède encore largement celui des années antérieures, alors que la branche est devenue structurellement déficitaire en 2025. La dotation de l'État reste stable, fixée à 8 millions d'euros, soit une contribution marginale à l'indemnisation des victimes.

En 2025, les dépenses d'indemnisation du Fiva devraient atteindre 421 millions d'euros, en hausse de 11,6 % par rapport à 2024. La LFSS pour 2025, tirant les conséquences d'une jurisprudence de la Cour de cassation de 2023, a prévu que le montant de la rente versée par le Fiva n'est plus déduit de celle versée par les organismes de sécurité sociale (indemnisation de l'incapacité professionnelle et du déficit fonctionnel permanent).

Réunie le mercredi 3 décembre 2023 sous la présidence de M. Alain Milon, la commission des affaires sociales a donné un avis favorable à l'adoption des crédits de la mission « Santé ».



**Philippe Mouiller**  
Sénateur (LR) des Deux-Sèvres  
Président



**Alain Milon**  
Sénateur (LR) du Vaucluse  
Vice-président



**Florence Lassarade**  
Sénatrice (LR) de Gironde  
Rapportrice pour avis

Consulter le dossier législatif :  
<https://www.senat.fr/dossier-legislatif/pjlf2026.html>