L'ESSENTIEL
SUR LE RAPPORT LÉGISLATIF POUR AVIS

Commission des
AFFAIRES SOCIALES

SÉNAT

# Projet de loi de finances pour 2027
# Mission « Santé »

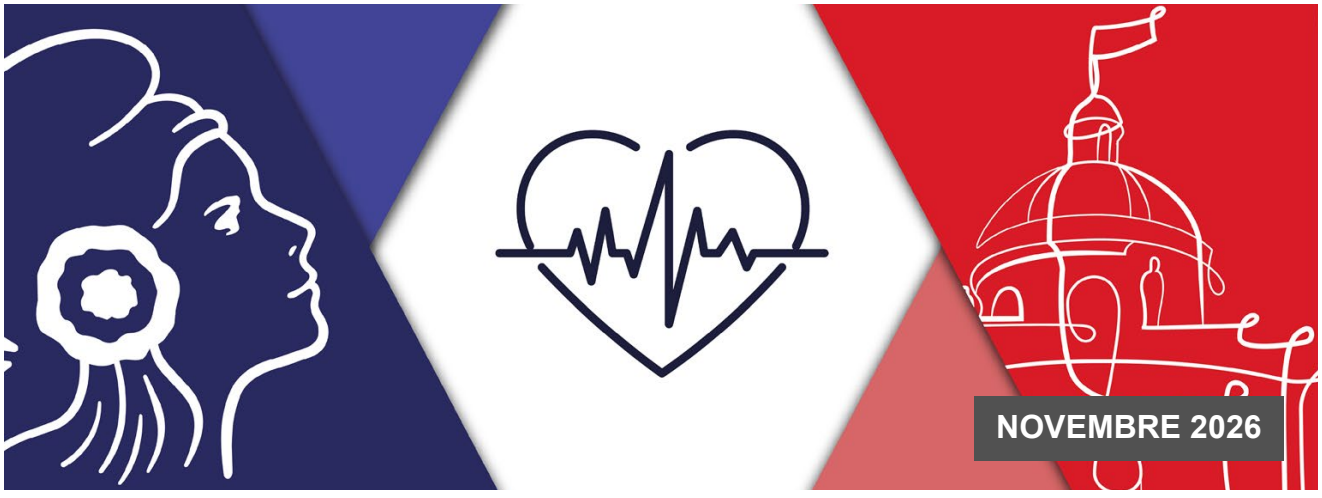
**Le PLF pour 2027 fixe le montant des crédits de la mission « Santé » à 1 769 millions d'euros (M€)**, **en recul de 6,3 %** par rapport à la loi de finances initiale (LFI) de 2026. **L'effort d'efficience** imposé à la mission est **principalement supporté par le programme 204** « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins », **dont les crédits diminuent de 27,7 %**.

Alors que **les programmes 183 et 379 affichent une parfaite stabilité du montant de leurs crédits** par rapport à la LFI pour 2026, **le programme 204 apparaît comme la variable d'ajustement budgétaire** de la mission. D'une part, **le programme 183**, quasi-intégralement dédié au financement de l'AME, **fait l'objet d'une sous-budgétisation systématique et assumée.** En effet, si les dépenses d'AME budgétées représentent **68 % du total des crédits de la mission dans le PLF pour 2027**, les dépenses réelles d'AME excèdent régulièrement les crédits provisionnés ces dernières années. D'autre part, le **programme 379** se borne à enregistrer comptablement le montant de crédits européens versés à l'État. Dans ce contexte, **seules les dépenses du programme 204 apparaissent réellement « pilotables »**.

Trois programmes composent la mission « Santé » :

- le **programme 204** « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins » serait doté de **310,7 millions d'euros** en 2027 (**- 27,7 %**) ;
- le **programme 183** « Protection maladie », presque intégralement dédié aux dépenses de l'aide médicale d'État (AME), et marginalement au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva) bénéficierait de **1 216,3 millions d'euros** ;
- le **programme 379** « Reversement à la sécurité sociale des recettes de la Facilité pour la Relance et la Résilience (FRR) », serait doté de **242 millions d'euros**.

**La commission des affaires sociales a regretté la réduction des marges de manœuvre budgétaires sur le programme 204 et déploré l'absence de maîtrise des dépenses d'AME**. Appelant à une **réforme de l'AME**, elle a néanmoins donné **un avis favorable à l'adoption des crédits de la mission « Santé ».**



# I. Un programme 204 amputé de près de 28 % du montant de ses crédits de paiement

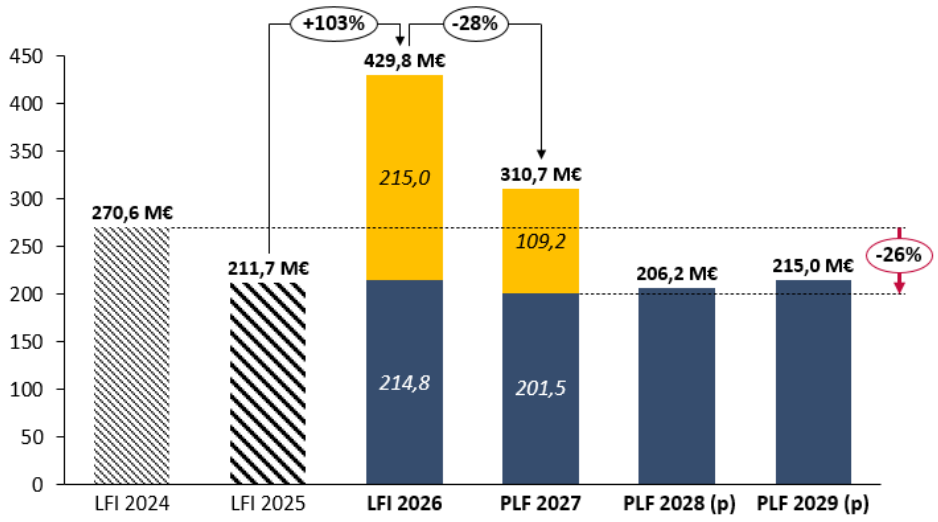
## A. Une trajectoire pluriannuelle de compression des crédits

- **Le programme 204 est marqué depuis la LFI pour 2026 par une mesure de périmètre qui impacte notablement l'évolution des crédits qui lui sont affectés.**

En 2026, l'action n° 19 « Modernisation de l'offre de soin » a absorbé des crédits dédiés au financement par l'État de **places de formation en instituts de formations en soins infirmiers (IFSI)**, à hauteur de **215 millions d'euros**. Cette évolution résulte d'un amendement porté par le Gouvernement au cours de l'examen du PLF pour 2026[1]. En conséquence, **le montant des crédits alloués au programme a augmenté de 103 % entre 2025 et 2026**. Dans **le PLF pour 2027**, ces crédits ne s'élèvent plus qu'à **109,2 millions d'euros**. Cet affaissement du soutien de l'État aux régions **engendre une nette diminution des crédits du programme en 2027 (- 28 %)**.

Le PLF pour 2027 entérine par ailleurs un transfert de 3,5 millions d'euros du programme 204 vers le Programme des interventions territoriales de l'État (PITE) pour la gestion du plan eau à Mayotte.

**Évolution du montant des crédits du programme 204 entre 2024 et 2029**




***Source** : commission des affaires sociales, d'après les données de la direction de la sécurité sociale (DSS)*

- **À isopérimètre, le programme 204 est marqué par une trajectoire de compression de ses crédits qui s'inscrit dans la durée.**

Après neutralisation de l'impact de la mesure liée au financement des IFSI, **le montant des crédits du programme apparaît réduit de plus d'un quart (- 26 %) entre la LFI pour 2024 et le PLF pour 2027**. Les prévisions pour 2028 et 2029, bien que très incertaines, confirment une trajectoire de compression durable.

S'agissant du financement de nouvelles places d'IFSI, consécutif à la signature du protocole État-régions le 14 mars 2022, l'accompagnement de l'État ne serait pas reconduit au-delà de 2027. **Entre 2026 et 2029, le programme perdrait donc la moitié de ses crédits (-50%)**.

[1] Amendement n° 3672 du Gouvernement à l'Assemblée nationale.

**Le soutien à l'investissement dans les IFSI : un accompagnement de l'État insuffisant**

Signé le 14 mars 2022, le protocole État-Régions en faveur des formations sanitaires et sociales prévoyait notamment un soutien de l'État à l'investissement immobilier dans les instituts de formation concernés, par réhabilitation ou construction de nouveaux bâtiments (50 millions d'euros par an), la prise en charge par l'État des conséquences du Ségur de la santé sur le coût des formations (42,3 millions d'euros par an) et la création de nouvelles places de formation. Sur la période 2023-2025, 5 870 places d'IFSI et 5 763 en IFAS devaient être créées. Ces objectifs n'ont pas été atteints.

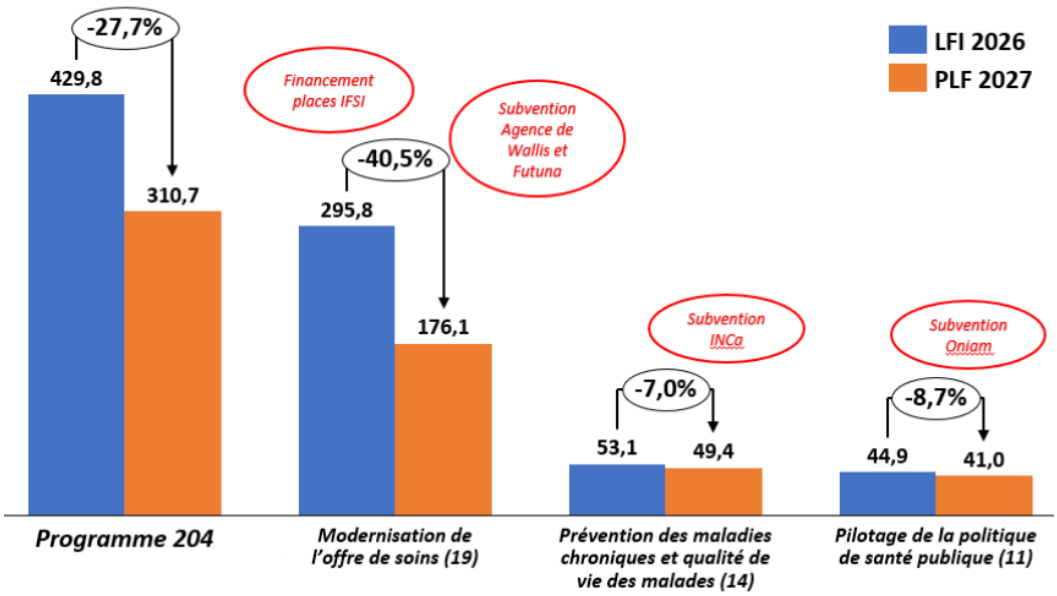
Entre 2023 et 2025, le soutien de l'État a pris la forme d'une fiscalité affectée aux régions *via* une fraction du tarif de l'accise sur les énergies. En 2026, un financement dans le cadre du programme 204 de la mission « Santé » s'y est substitué. Il sera **reconduit en 2027 mais divisé de moitié, les coûts du Ségur de la santé, l'aide à l'investissement et la création de places en IFAS n'ayant plus vocation à être couverts**.

## B. Des dépenses largement contraintes soumises à un impératif d'efficience

- **Plus de la moitié des crédits** du programme (**159,6 millions d'euros**) est dédiée au financement de **quatre opérateurs : l'INCa, l'Anses, l'Oniam[1] et l'Agence de Wallis-et-Futuna**.

Si la subvention allouée à l'Anses reste stable (**23,8 millions d'euros**), **celle de l'INCa (39,3 millions d'euros en 2027) est amputée de 2,5 M€ (-6%)**, en conséquence d'économies attendues sur les dépenses de communication de l'Institut.

**Évolution du montant des principales actions du programme 204**




***Source** : commission des affaires sociales, d'après les données de la DSS*

La dotation de **l'Oniam**, fixée à **33,5 millions d'euros** dans le PLF pour 2027 (- 1 million d'euros), ne permettra vraisemblablement pas de compenser les dépenses réelles constatées. Comme en 2026, l'indemnisation des victimes de la Dépakine et du Médiator devrait nécessiter une mobilisation de la trésorerie de l'opérateur.

[1] Institut national du cancer (INCa), Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), Office national d'indemnisation des accidents médicaux (Oniam).

Quant à **l'Agence de santé de Wallis-et-Futuna**, la fragilité de sa situation financière a conduit le Gouvernement à relever le montant de sa dotation de 25,8 millions d'euros depuis la LFI pour 2020. Ces abondements successifs n'ont toutefois pas permis d'éviter la réapparition d'un déficit structurel soutenu par la hausse des charges d'exploitation de l'Agence et, notamment, par une hausse conséquente des évacuations sanitaires. Le PLF pour 2027 maintient le niveau de la dotation attribuée par la LFI pour 2026, soit 62,6 millions d'euros.

- L'évolution des crédits alloués à certaines actions résulte d'opérations de réallocation ou de transfert. Ainsi, les actions n° 11 et n° 14 sont affectées par :

- la **création d'une action n° 20 « Recherche et innovation en santé »** à laquelle sont réalloués des crédits préexistants au sein du programme 204, à hauteur de 5,15 millions d'euros. Ces crédits, qui contribuent à financer les comités de protection des personnes (3,7 millions d'euros) et des programmes de recherche (1,45 million d'euros), seront pilotés par la nouvelle **direction générale de la recherche, de l'innovation et du numérique en santé** (DGRINES) ;

- le transfert du financement de divers systèmes d'information en santé publique au programme 155 « Soutien des ministères sociaux ».

- **Enfin, le programme 204 enregistre ces dernières années une relative érosion des subventions allouées aux partenaires associatifs**. En 2025, ces crédits s'élevaient à 9,1 millions d'euros contre 11 millions d'euros en 2024 et 11,6 millions d'euros en 2023 (- 21,5% en trois ans). Leur évolution en 2027 n'est pas précisée.

# II. Une sous-budgétisation systématique du programme 183, qui se heurte au principe de sincérité budgétaire

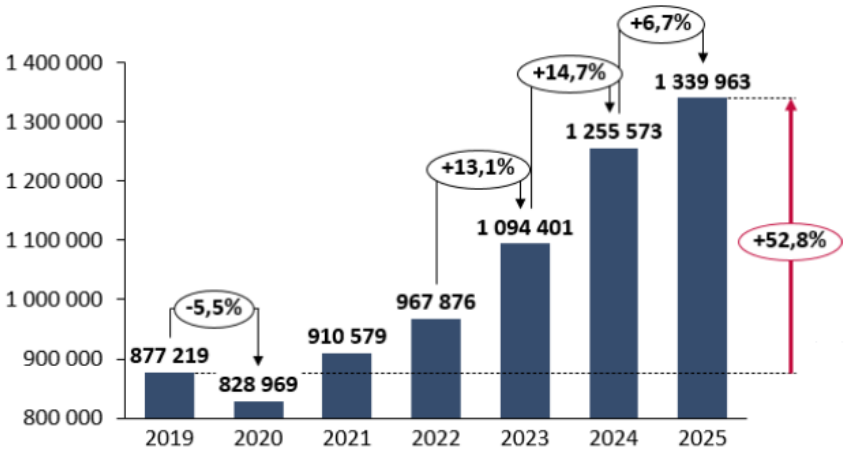
## A. Des dépenses d'AME non maîtrisées

- **Les dépenses d'AME connaissent une progression dynamique et ininterrompue.**

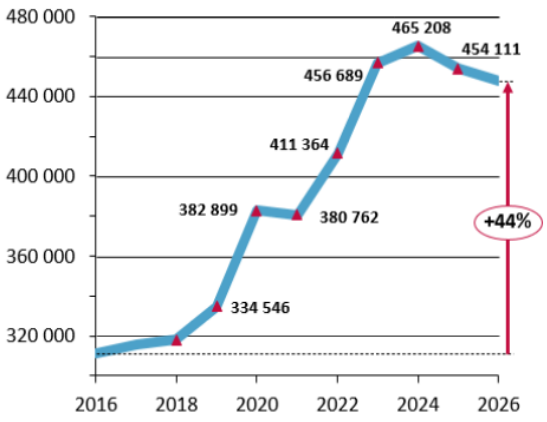
**Entre 2019 et 2025, ces dépenses ont augmenté de 52,8 %** pour atteindre **1 340 millions d'euros en 2025.** Depuis 2009, elles ont progressé de 6% par an en moyenne.

**Cette hausse s'est poursuivie malgré le recul du nombre de bénéficiaires en 2024 et 2025**. En effet, si le nombre de bénéficiaires a progressé de 44% en dix ans (2016-2026), il diminue depuis 2025. **Entre 2024 et 2025, ce nombre est en baisse de 2,4 %**. Pourtant, les dépenses ont poursuivi leur croissance : elles ont augmenté de 14,7 % entre 2023 et 2024 et de 6,7 % entre 2024 et 2025.

**Évolution des dépenses réelles d'AME entre 2019 et 2026 (en M€)**




**Évolution du nombre de bénéficiaires entre 2016 et 2026**




***Source** : commission des affaires sociales, d'après les données de la DSS*

L'augmentation des dépenses n'est donc plus soutenue par la hausse des bénéficiaires mais par **celle de la dépense moyenne par bénéficiaire**, avec un effet-prix plus marqué sur les soins hospitaliers qui représentent 65 % des dépenses d'AME pour 15 % de bénéficiaires. À partir de 2024, la dépense moyenne dépasse son niveau pré-crise de la covid-19 et atteint **2 912 euros en 2025**. Quant au taux de consommants, il apparaît stable et s'établit en moyenne à 70 % entre 2019 et 2025.

- **L'évolution tendancielle des dépenses d'AME caractérise l'absence de maîtrise de ces dépenses de guichet**, dont le montant ne peut être contraint.

**Les contrôles sur les dossiers d'AME**, régulièrement renforcés, sont utiles pour lutter contre la fraude, mais **ne permettent pas de maîtriser l'évolution de la dépense d'AME. Considérant que la maîtrise de ces dépenses ne peut passer que par une révision du dispositif**, la commission a soutenu un élargissement du régime d'accord préalable de l'assurance maladie sur les soins non urgents lors de l'examen des PLF pour 2025 et 2026. Entre 2021 et 2025, seules 18 demandes de soins ont fait l'objet d'un accord préalable, dont 2 ont donné lieu à un accord de prise en charge.

## B. Des dépenses d'AME non financées

- **Depuis la LFI pour 2024, les dépenses d'AME font l'objet d'une nette sous-budgétisation.**

Le montant de **1 208 millions d'euros de crédits de paiement**, reconduit depuis 2024, apparaît en effet de plus en plus décorrélé de l'évolution des dépenses réelles, en constante progression. Pourtant, le projet annuel de performances (PAP) de la mission « Santé » annexé au PLF pour 2027 maintient la **même prévision budgétaire pour 2028 et 2029**.

- **L'endettement de l'État vis-à-vis de la sécurité sociale résulte mécaniquement de l'insincérité des prévisions budgétaires**.

Au 31 décembre 2025, la dette de l'État au titre de l'AME était estimée à **387,3 millions d'euros** alors qu'elle était quasiment nulle en 2022. Au terme de trois années de sous-budgétisation, le montant de la dette atteint donc **un tiers du montant total des crédits alloués à l'AME**. Fin 2026, il pourrait atteindre 682 millions d'euros (+ 76 %), soit l'équivalent de la moitié du budget prévisionnel.

**La commission juge ces évolutions insoutenables**. Elle appelle à **une budgétisation cohérente des dépenses d'AME**, sur la base de leur évolution réelle, et à **un apurement progressif de la dette cumulée de l'État**.

**Des mesures récentes de renforcement des contrôles des droits à l'AME**

D'une part, les dossiers d'AME font l'objet de contrôles dès l'attribution des droits ainsi que de contrôles ciblés *a posteriori*, notamment sur les consommations de soins de montants élevés ou présentant des atypies. D'autre part, **depuis 2020, le bénéfice de certaines prestations programmées et non urgentes est soumis**, pour les seuls majeurs, **à un délai d'ancienneté de bénéfice de l'AME d'une durée de neuf mois**[1].

Enfin, **deux décrets du 6 février 2026**[2] ont défini des mesures pour renforcer le contrôle de l'éligibilité à l'AME (exigence de justificatifs comportant des photos d'identité) et du maintien des droits (élargissement des agents publics habilités à consulter les données relatives à l'AME).

[1] Article 264 de la LF pour 2020 et décret n° 2020-1325 du 30 octobre 2020.
[2] Décrets n° 2026-66 et n° 2026-67 du 6 février 2026.

Le programme 183 dédie par ailleurs **8 millions d'euros au financement du Fiva**. Le montant de cette dotation est stable dans le temps, l'essentiel des ressources du fonds provenant d'un transfert de la branche AT-MP. Le montant de ce transfert a d'ailleurs été nettement relevé depuis 2024 afin de stabiliser la situation financière du Fiva. Après une année d'excédent en 2025, le Fiva est pourtant redevenu déficitaire en 2026 (- 15,1 millions d'euros) en raison d'une hausse des dépenses d'indemnisation.

## III. Un programme 379 en voie d'achèvement

Le programme 379 est désormais dédié au seul **reversement à la sécurité sociale de crédits européens transitant par le budget de l'État**. Ces crédits, issus de la Facilité pour la reprise et la résilience (FRR) et alloués au titre du volet « Ségur investissement » du plan national de relance et de résilience (PNRR), sont destinés à financer des investissements dans les établissements de santé et les établissements médicosociaux.

Ces financements ont notablement contribué à soutenir l'investissement. Ainsi, 2 362 établissements de santé ont bénéficié d'au moins un versement au titre de la dotation « investissements du quotidien ». S'agissant des investissements dans la construction, la rénovation énergétique et la modernisation des établissements de santé, 97 projets de plus de 20 millions d'euros ont été contractualisés par les ARS. **Entre 2021 et 2024, les montants investis dans les établissements publics de santé ont augmenté de 41 %**. S'agissant des Ehpad, plus d'un milliard d'euros a été délégué pour la rénovation des bâtiments et l'extension des capacitaires.

Les derniers versements de crédits étant prévus au cours de l'année 2028, **le programme 379 devrait être supprimé au terme de cette année-là, sous réserve de l'achèvement des diverses opérations de reversement**.

**POUR EN SAVOIR PLUS**

- Consulter le dossier législatif.



**Philippe MOUILLER**
Président
Deux-Sèvres
Les Républicains



**Jean-François RAPIN**
Rapporteur
Pas-de-Calais
Les Républicains

contact.sociales@senat.fr 01.42.34.31.34 www.senat.fr