N° 159

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2026-2027

Enregistré à la Présidence du Sénat le 19 novembre 2026

AVIS

PRÉSENTÉ

au nom de la commission des affaires sociales (1) sur le projet de **loi** *de* **finances**, *considéré comme rejeté par l'Assemblée nationale, pour* **2027**,

TOME IV

SANTÉ

Par M. Jean-François RAPIN,

Sénateur

(1) Cette commission est composée de : M. Philippe Mouiller, *président ;* M. Olivier Henno, *rapporteur général ;* M. Jean Sol, Mmes Brigitte Bourguignon, Annie Le Houerou, Cathy Apourceau-Poly, MM. Dominique Théophile, Nicolas Fricoteaux, Mmes Ghislaine Senée, Corinne Bourcier, M. Laurent Castillo, Mmes Marie-Do Aeschlimann, Corinne Féret, *vice-présidents ;* Mmes Viviane Malet, Frédérique Puissat, M. Jean-François Rapin, Mmes Carole Rolando, Nadia Sollogoub, *secrétaires ;* Mme Géraldine Amouroux, M. Nicolas Belloir, Mme Christine Bonfanti-Dossat, M. Jean-Luc Brault, Mme Céline Brulin, MM. Florent Brunet, Laurent Burgoa, Mmes Marion Canalès, Catherine Conconne, Forough Dadkhah, M. Bertrand Dupont, Mme Jocelyne Guidez, MM. Loïc Hervé, Joshua Hochart, Xavier Iacovelli, Mmes Corinne Imbert, Micheline Jacques, MM. Bernard Jomier, Patrick Kanner, Khalifé Khalifé, Marc Laménie, Mmes Marie-Claude Lermytte, Carine Leroy, MM. Martin Lévrier, Jean-François Longeot, Mme Monique Lubin, M. Hervé Marseille, Mmes Brigitte Micouleau, Anne-Marie Nédélec, Anne-Sophie Romagny, Laurence Rossignol, Dominique Santoni, Silvana Silvani.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (**17**ème législ.) : **3210**, **3279**, **3291** rect., **3337** rect., **3340**, **3344**, **3392**, **3394**, **3400**, **3422** et T.A. **362**

Sénat : **155** et **156** à **162** (2026-2027)

SOMMAIRE

Pages

L'ESSENTIEL 5

I. UN PROGRAMME 204 AMPUTÉ DE PRÈS DE 28 % DU MONTANT DE SES CRÉDITS DE PAIEMENT 6

A. UNE TRAJECTOIRE PLURIANNUELLE DE COMPRESSION DES CRÉDITS 6

B. DES DÉPENSES LARGEMENT CONTRAINTES SOUMISES À UN IMPÉRATIF D'EFFICIENCE 7

II. UNE SOUS-BUDGÉTISATION SYSTÉMATIQUE DU PROGRAMME 183, QUI SE HEURTE AU PRINCIPE DE SINCÉRITÉ BUDGÉTAIRE 9

A. DES DÉPENSES D'AME NON MAÎTRISÉES 9

B. DES DÉPENSES D'AME NON FINANCÉES 10

III. UN PROGRAMME 379 EN VOIE D'ACHÈVEMENT 11

EXAMEN EN COMMISSION 13

LISTE DES PERSONNES ENTENDUES 21

LA LOI EN CONSTRUCTION 23

L'ESSENTIEL

_____

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

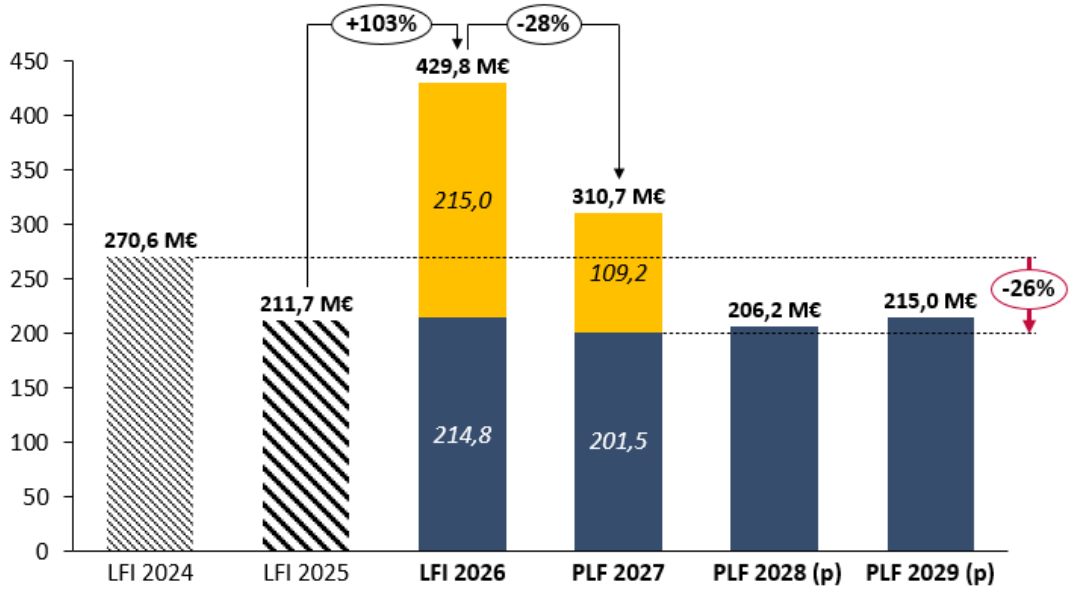
A. UNE TRAJECTOIRE PLURIANNUELLE DE COMPRESSION DES CRÉDITS

• 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)

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

• 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%)**.

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**.

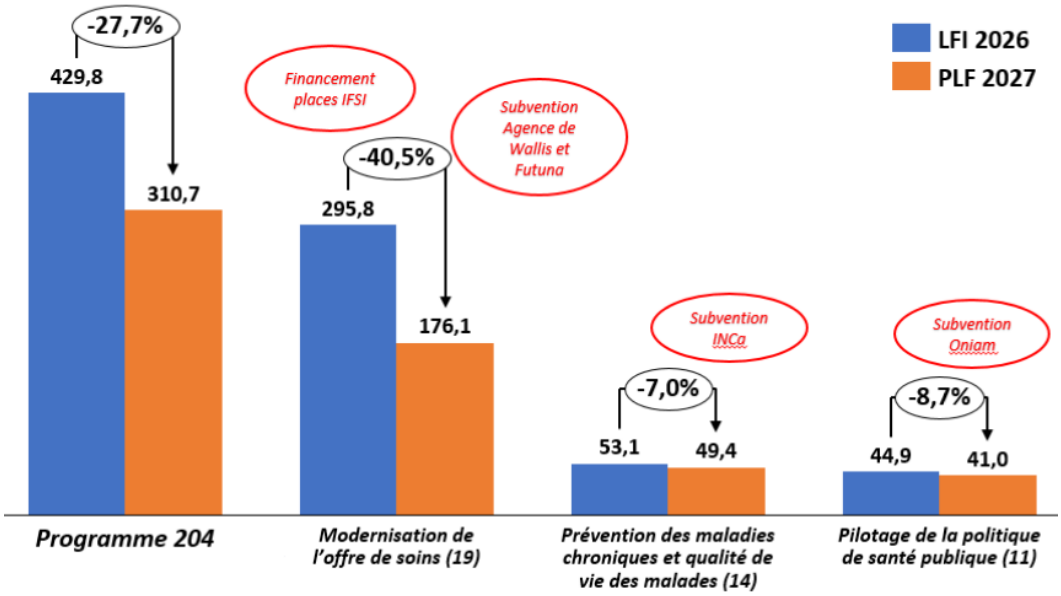
B. DES DÉPENSES LARGEMENT CONTRAINTES SOUMISES À UN IMPÉRATIF D'EFFICIENCE

• **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.

[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).*

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.

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

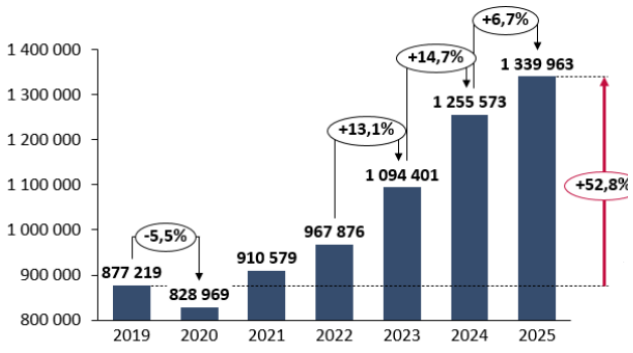
A. DES DÉPENSES D'AME NON MAÎTRISÉES

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

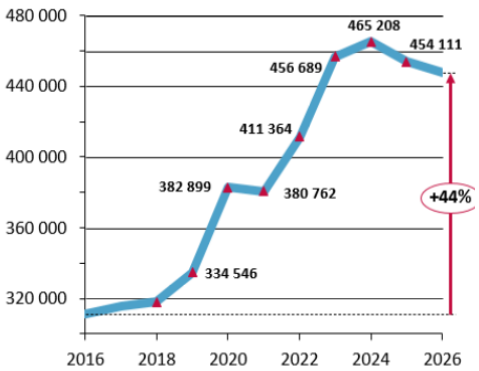
Entre 2019 et 2025, ces dépenses ont augmenté de 52,8 % pour atteindre **1 340 millions d'euros en 2025.** Depuis 2009, elles ont progressé de 6% par an en moyenne.

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].

[1] *Article 264 de la LF pour 2020 et décret n° 2020-1325 du 30 octobre 2020.*

Enfin, **deux décrets du 6 février 2026**[1] 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).

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**.

[1] *Décrets n° 2026-66 et n° 2026-67 du 6 février 2026.*

EXAMEN EN COMMISSION

_____

M. Philippe Mouiller, président. Nous passons à l'examen du rapport pour avis de Jean-François Rapin sur la mission « Santé ».

M. Jean-François Rapin, rapporteur pour avis de la mission « Santé ». – Mes chers collègues, en tant que rapporteur de la mission « Santé », il me revient de vous présenter les évolutions de crédits inscrites dans le projet de loi de finances (PLF) pour 2027 ainsi que les principaux enjeux qui leur sont associés.

Malgré son poids financier relativement modeste, cette mission exige une attention particulière parce qu'elle finance des dispositifs de santé publique importants, en particulier l'aide médicale d'État (AME), qui représente 68 % des crédits de la mission, ainsi que des opérateurs agissant dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé, notamment les acteurs associatifs.

En 2027, les crédits de la mission « Santé », fixés à près de 1,8 milliard d'euros, seraient en baisse d'un peu plus de 6 %. Cette restriction serait supportée par un seul des trois programmes de la mission : le programme 204, dédié au financement d'actions de prévention, de sécurité sanitaire et à l'offre de soins.

Les deux autres programmes bénéficieraient, quant à eux, d'une reconduction du montant de leurs crédits par rapport à la loi de finances (LF) de 2026. Toutefois, cette stabilité de la prévision budgétaire n'est qu'un trompe-l'œil et ne traduit pas un effort de maîtrise de la dépense. En effet, le programme 183, qui finance les dépenses de l'AME, apparaît notoirement sous-budgété au regard des dépenses réelles constatées, en contradiction avec le principe de sincérité budgétaire. Le programme 379 se borne, quant à lui, à enregistrer comptablement des crédits européens, reversés par l'État au budget de la sécurité sociale pour soutenir des projets d'investissement dans les établissements de santé et les Ehpad.

En conséquence, l'effort d'efficience imposé à la mission « Santé » pèse en réalité sur le seul programme 204, dont les dépenses peuvent encore être pilotées.

Je commencerai donc par présenter ce programme, qui serait doté de 310,7 millions en 2027, contre 430 millions d'euros en 2026, soit une baisse de presque 28 % du montant de ses crédits. Cette évolution est intégralement imputable à l'affaissement du soutien de l'État au financement de places en instituts de formation en soins infirmiers (Ifsi) et en instituts de formation d'aides-soignants (Ifas). Entre 2026 et 2027, ce soutien diminue quasiment de moitié, passant de 215 millions à 109 millions d'euros.

Permettez-moi de rappeler que c'est lors de l'examen du projet de loi de finances pour 2026 que le Gouvernement a porté par amendement l'inscription, dans la mission « Santé », des crédits traduisant cet accompagnement financier des régions par l'État, contractualisé en mars 2022 *via* le protocole État-régions en faveur des formations sanitaires et sociales. Entre 2023 et 2025, ce soutien financier avait pris la forme d'une fiscalité affectée aux régions, correspondant à une fraction de l'accise sur les produits énergétiques. En 2026, les financements ont été intégrés au programme 204 de la mission, modifiant substantiellement son périmètre et augmentant de 103 % le montant de ses crédits par rapport à l'année précédente.

Toutefois, en 2027, ces crédits ne contribueront plus ni à compenser les coûts du Ségur de la santé dans les instituts de formation concernés ni à financer de nouvelles places en Ifas. Seules les créations de places en Ifsi auraient désormais vocation à être couvertes, fragilisant les conseils régionaux dans leur exercice de programmation budgétaire, alors même que les objectifs de création de places sur la période 2023-2025 n'ont pas été atteints.

Ce désengagement de l'État, substantiel en 2027 et sans doute total en 2028, accentuera la trajectoire de compression pluriannuelle des crédits du programme. Entre 2026 et 2029, ils auront diminué de moitié. Même en neutralisant l'impact de cette mesure et en raisonnant à isopérimètre, le programme 204 enregistre une baisse de plus d'un quart de ses crédits entre 2024 et le PLF pour 2027. Il constitue ainsi la principale variable d'ajustement budgétaire de la mission.

Pourtant, les dépenses financées par le programme sont déjà largement contraintes. La majorité des crédits est affectée au fonctionnement de quatre grands opérateurs : l'Institut national du cancer (Inca), l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (Oniam) et l'agence de santé de Wallis-et-Futuna. Le PLF pour 2027 entérine notamment des économies sur les dépenses de communication de l'Inca et une sous-budgétisation des dépenses d'indemnisation de l'Oniam contraint ce dernier à piocher dans sa trésorerie. Quant à l'agence de santé de Wallis-et-Futuna, malgré un relèvement progressif du montant de sa dotation annuelle (+ 25,8 millions d'euros au cours des sept dernières années), son déficit structurel devrait persister, compte tenu de la hausse de ses charges d'exploitation ainsi que de son absence de capacité d'autofinancement et de fonds de roulement.

Dans ce contexte, les financements discrétionnaires représentent la seule véritable marge de manœuvre pour l'État. À cet égard, les crédits alloués aux partenariats associatifs ont ainsi été notablement réduits au cours de ces dernières années.

J'en viens maintenant au programme 183, qui représente près des trois quarts du budget de la mission.

Les 1 216 millions d'euros de crédits de paiement qui lui sont alloués sont presque intégralement dédiés au financement de l'AME, à hauteur de 1 208 millions d'euros, et très marginalement à celui du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva), pour 8 millions d'euros.

Les dépenses d'AME agrègent les deux tiers des crédits de la mission « Santé ». Elles sont pourtant, cette année encore, manifestement sous-budgétés. En effet, depuis la loi de finances pour 2024, le Gouvernement fait le choix de reconduire à l'identique un montant de crédits insuffisant, de plus en plus décorrélé des dépenses réelles constatées. Au 31 décembre 2025, les dépenses d'AME s'élevaient déjà à 1 340 millions d'euros, pour 1 208 millions d'euros budgétés. À cette même date, la dette de l'État au titre de l'AME était estimée à 387 millions d'euros. Cette dette était quasiment nulle en 2022. En l'espace de trois ans, elle a donc atteint un tiers du montant des crédits alloués à l'AME. Fin 2026, elle pourrait atteindre la moitié de ce budget (682 millions d'euros) et la prévision de crédits pour 2027 aggravera inévitablement cette situation, devenue insoutenable.

Car les dépenses d'AME ont connu une croissance dynamique ces dernières années : entre 2019 et 2025, elles ont ainsi augmenté de 52,8 %. Si cette hausse des dépenses s'expliquait par l'augmentation des bénéficiaires jusqu'en 2024, tel n'est désormais plus le cas. Pourtant, les dépenses continuent d'augmenter, tirées par une progression de la dépense individuelle moyenne.

Dans ces conditions, il est indispensable non seulement de rétablir une prévision budgétaire cohérente, d'apurer la dette de l'État vis-à-vis de la sécurité sociale, mais aussi de définir les conditions d'une meilleure maîtrise de la dépense de l'AME. Ces deux dernières années, la commission s'était exprimée en faveur d'un régime d'accord préalable permanent pour les soins non urgents et programmés, qui n'est aujourd'hui mobilisé que de façon très limitée. Entre 2019 et 2025, seules 18 demandes ont été instruites selon cette procédure, dont 2 seulement ont donné lieu à un accord de prise en charge. S'il est difficile d'estimer les conséquences financières d'une telle réforme, il me semble que nous ne pouvons faire l'économie d'une réflexion sur les sous-jacents de la croissance de la dépense et sur les contours du dispositif.

Enfin, je terminerai par le programme 379, qui enregistre depuis 2022 les crédits européens issus de la facilité pour la reprise et la résilience (FRR).

Ces crédits ont contribué à financer des investissements du Ségur de la santé dans les établissements de santé et les établissements médico-sociaux. Leur impact aura été plutôt substantiel puisque, entre 2021 et 2024, les montants investis dans les établissements publics de santé ont augmenté de 41 %. En parallèle, plus de 1 milliard d'euros a été dédié à la rénovation des Ehpad et au développement des capacités d'accueil dans le secteur médico-social. Ce programme, en voie d'achèvement, devrait disparaître au 31 décembre 2028, soit après les derniers reversements de crédits par l'État. En 2027, il verra transiter 242 millions d'euros sur le budget de l'État, comme en 2026.

Au terme de cette présentation, je voudrais exprimer une double préoccupation : l'une relative à la compression continue des crédits dédiés aux actions de prévention et de promotion de la santé, qui correspondent aux économies les plus faciles à afficher à court terme, mais qui peuvent significativement abîmer la conduite du dernier kilomètre de l'action publique ; l'autre relative à l'endettement rapide de l'État par absence de volonté de couverture des dépenses d'AME. Ce choix est un renoncement du Gouvernement à s'engager sur le chemin de la maîtrise des dépenses.

Fort de ces constats, que je vous propose de relayer auprès du Gouvernement, je soutiendrai néanmoins l'adoption des crédits de la mission « Santé », notre marge de manœuvre étant très limitée. Il faudra un jour remettre à plat le dispositif de l'AME.

M. Marc Laménie. – La mission « Santé » du PLF est étroitement liée au projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS).

La difficulté réside dans les masses financières : le PLFSS représente des centaines de milliards d'euros alors que les crédits de la mission « Santé », inscrite au budget de l'État, s'élèvent à un peu plus de 1 milliard d'euros. Vous avez cité certains opérateurs, tels que l'Anses ou l'Oniam, tandis qu'un article du PLFSS mentionne douze opérateurs, pour un montant de 1 400 millions d'euros. Comment s'articule l'interaction entre ces deux budgets ?

S'agissant des acteurs associatifs, dispose-t-on d'une estimation de leur nombre et de leur répartition ? L'ensemble du dispositif apparaît très complexe, même si l'AME représente la part prépondérante de cette mission. On mesure ainsi toute la difficulté à appréhender des enjeux d'une telle importance.

Mme Carole Rolando. – Les crédits de cette mission révèlent plusieurs contradictions, notamment en ce qui concerne la modernisation de l'offre de soins, qui subit la principale baisse en valeur absolue du programme 204. Cela se traduit concrètement par la division par deux du soutien de l'État aux régions pour la création de places en Ifsi, avec une enveloppe qui passe de 215 millions à 109 millions d'euros. Comment expliquer cette réduction, alors même que le Gouvernement fait de l'attractivité des métiers de santé une priorité, que les tensions sur les effectifs demeurent fortes dans nos hôpitaux et que l'accès aux soins reste une difficulté majeure dans de nombreux territoires, notamment dans les territoires ruraux ?

Je m'interroge aussi sur le pilotage de la politique de santé publique, dont les crédits baissent de 8,7 %. Cette diminution touche les moyens consacrés au partenariat associatif et à la démocratie en santé. Comment comprendre une telle réduction alors que le Gouvernement reconnaît lui-même que les associations constituent un relais essentiel auprès des usagers ?

J'ai également une interrogation sur les actions consacrées à la prévention et à la réduction des inégalités de santé, qui apparaissent particulièrement fragilisées. L'action n° 12 « Santé des populations » est dotée d'un peu moins de 620 000 euros, alors que les crédits exécutés en 2025 dépassaient 1,7 million d'euros.

Enfin, les gels de crédits de l'AME posent question, alors que les fraudes détectées ne représentaient que 0,91 million d'euros en 2024, soit une fraction très limitée de la dépense. Dès lors, quels seraient les impacts de ce gel et de cette vision court-termiste sur notre système de santé en termes de surcoût de dépenses de prise en charge ? On sait en effet qu'une limitation de l'accès aux soins entraîne des retards de diagnostic, une aggravation des maladies chroniques, des complications, un recours accru aux urgences et des hospitalisations, ce qui représente un surcoût important et un risque pour la santé publique.

M. Joshua Hochart. – Merci pour la présentation de ce rapport, qui fait état de crédits en baisse de près de 7 %.

Concernant la mission « Santé », je souhaite soulever deux points, que vous avez vous-même évoqués.

Premièrement, je m'interroge sur les subventions versées aux régions s'agissant des instituts de formation en soins infirmiers, mais également des aides-soignants, dont les crédits sont quasiment divisés par deux. Le Gouvernement avait pris l'engagement en janvier 2025 de financer près de 6 000 places pendant trois ans. Or il revient déjà sur la moitié des fonds alloués. Cette décision a des conséquences concrètes pour l'ensemble des régions. La région des Hauts-de-France, par exemple, a déjà réduit le nombre de places ouvertes sur Parcoursup pour la rentrée prochaine, alors que notre région est confrontée à des difficultés d'accès aux soins.

Ma seconde interrogation concerne l'AME, qui bénéficie du seul budget stable de cette mission, mais qui est, vous l'avez rappelé, sous-évalué, ce qui traduit un manque de sincérité budgétaire assez flagrant. L'enveloppe prévue s'élève à 1,21 milliard d'euros, contre près de 1,4 milliard d'euros de dépenses constatées lors de l'exercice précédent. Quelle est, selon vous, la dépense réellement attendue pour 2027, et qui financera l'écart ?

Quoi qu'il en soit, il importera d'abonder le fonds d'investissement destiné aux Ifsi et d'engager une réflexion importante sur le recours à l'AME. Même si vous n'avez parlé que de deux demandes instruites, le coût global est important. Il importe donc de réformer l'AME.

M. Jean-François Rapin, rapporteur pour avis. – Monsieur Laménie, le financement des opérateurs de santé transite par deux canaux : la sécurité sociale et l'État. Nous abordons ici la part de l'État, qui est bien plus modeste. Il s'agit de subventions portant notamment sur les actions de prévention ou d'autres thématiques similaires, ce qui explique que certains organismes, tels que l'Inca et l'Oniam, figurent dans les deux budgets.

Concernant les associations, les données font état d'une baisse régulière des crédits, passés de 11 millions d'euros en 2024 à 9 millions d'euros en 2025. Au total, 131 associations ont bénéficié de ces financements en 2025.

J'en viens aux Ifsi. Il s'agit d'une réalité à laquelle je suis moi aussi confronté dans la région des Hauts-de-France. Des établissements hospitaliers m'ont contacté pour me dire qu'ils étaient en mesure d'accueillir de futurs infirmiers, mais que les postes correspondants n'étaient pas financés.

Cette situation tient à plusieurs raisons. Tout d'abord, il existe un décalage calendaire entre la rentrée des élèves et le vote des budgets régionaux, par lesquels transitent ces crédits. Leur budget n'étant pas voté, les régions ne pouvaient connaître le nombre de places financées, ni les attribuer aux établissements concernés. Il faut aussi tenir compte de cette mécanique. Toutefois, j'en conviens, la réduction budgétaire est brutale : 215 millions en 2026, contre 109 millions d'euros en 2027, avec un objectif de 5 870 places entre 2023 et 2025 qui n'a pas été atteint. Nous allons être confrontés au même problème avec les régions dans quelque temps, pour deux raisons. D'abord, les budgets risquent de ne pas être adoptés à temps. Vous le savez, certaines régions, dont la mienne, ne votent plus leur budget au 31 décembre, faute de savoir si elles bénéficieront des crédits *ad hoc*, dans la mesure où des incertitudes pèsent sur l'adoption du budget de l'État – peut-être le Gouvernement recourra-t-il d'ailleurs à l'article 49, alinéa 3, de la Constitution. Ensuite, la baisse des dotations de l'État est une réalité.

Nous allons demeurer vigilants et relaierons nos préoccupations auprès du Gouvernement lors de la discussion générale de cette mission. Nous sommes très inquiets quant à l'évolution de la situation, car nous allons nous retrouver confrontés aux mêmes problèmes.

Enfin, concernant l'AME, je dresse un constat. Nous verrons sans doute ressurgir des amendements visant à supprimer les crédits à hauteur de 200 millions d'euros. Or cela revient à créer une dette concrète pour la sécurité sociale, puisque ces dépenses sont, de toute façon, engagées.

L'analyse des dix dernières années montre une hausse du nombre de bénéficiaires, puis une augmentation du panier de soins par personne. Si l'évolution du nombre de demandeurs ne présente pas un pic brutal, le panier de soins varie sensiblement d'une année sur l'autre. Est-ce dû à des épisodes épidémiques plus marqués ou à d'autres facteurs similaires ?

Nous avons déjà travaillé sur le panier de soins, et je vous ai détaillé les chiffres dont nous disposions sur les accords de prise en charge pour les soins non urgents. Les médecins-conseils ne sont pas dispendieux pour ce qui concerne les soins lourds pris en charge au titre de l'AME.

Enfin, je souhaite porter à votre connaissance la situation particulière de Wallis-et-Futuna. L'État finance l'agence de santé, qui est aussi l'hôpital, faute de financement à l'activité par la sécurité sociale. Cette situation explique certaines complications et certains retards. Surtout, nous constatons aujourd'hui un retard d'investissement très important.

La commission émet un avis favorable à l'adoption des crédits de la mission « Santé ».

LISTE DES PERSONNES ENTENDUES

_____

- **Direction générale de la santé (DGS)**

  Émilien Roger, sous-directeur « appui au pilotage et ressources »

- **Direction de la sécurité sociale (DSS)**

  Matthieu Leclercq, adjoint à la sous-directrice

  Cindy Rivière-Marbois, adjointe à la cheffe de bureau

  Elia David, chargée de mission

LA LOI EN CONSTRUCTION

_____

Pour naviguer dans les rédactions successives du texte, visualiser les apports de chaque assemblée, comprendre les impacts sur le droit en vigueur, le tableau synoptique de la loi en construction est disponible sur le site du Sénat à l'adresse suivante :

https://www.senat.fr/dossier-legislatif/pjlf2027.html