

N° 736

# SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

Enregistré à la Présidence du Sénat le 17 juin 2026

## RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des finances (1) sur le projet de loi,  
rejeté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée,  
relative aux résultats de la gestion et portant approbation des comptes  
de l'année 2025,*

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

TOME II  
CONTRIBUTION DES RAPPORTEURS SPÉCIAUX

ANNEXE N° 28  
Santé

*Rapporteur spécial : M. Vincent DELAHAYE*

(1) Cette commission est composée de : M. Claude Raynal, président ; M. Jean-François Husson, rapporteur général ; MM. Bruno Belin, Christian Bilhac, Michel Canévet, Emmanuel Capus, Thierry Cozic, Thomas Dossus, Albéric de Montgolfier, Mme Sophie Primas, MM. Didier Rambaud, Stéphane Sautarel, Pascal Savoldelli, vice-présidents ; Mmes Marie-Carole Ciuntu, Frédérique Espagnac, MM. Marc Laménie, Hervé Maurey, secrétaires ; MM. Pierre Barros, Arnaud Bazin, Grégory Blanc, Mmes Florence Blatrix Contat, Isabelle Briquet, M. Vincent Capo-Canellas, Mme Marie-Claire Carrère-Gée, MM. Raphaël Daubet, Vincent Delahaye, Bernard Delcros, Vincent Éblé, Rémi Féraud, Stéphane Fouassin, Mme Nathalie Goulet, MM. Jean-Raymond Hugonet, Éric Jeansannetas, Christian Klinger, Mme Christine Lavarde, MM. Antoine Lefèvre, Dominique de Legge, Victorin Lurel, Jean-Marie Mizzon, Claude Nougéin, Olivier Paccaud, Mme Vanina Paoli-Gagin, MM. Georges Patient, Jean-François Rapin, Mme Ghislaine Senée, MM. Laurent Somon, Christopher Szezurek, Mme Sylvie Vermeillet, M. Jean Pierre Vogel.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (17<sup>ème</sup> législ.) : 2694, 2847 et T.A. 306

Sénat : 726 (2025-2026)



## SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
<b>LES PRINCIPALES OBSERVATIONS DU RAPPORTEUR SPÉCIAL.....</b>	<b>5</b>
<b>I. PRÉSENTATION DE L'EXÉCUTION 2025 DES CRÉDITS DE LA MISSION .....</b>	<b>7</b>
A. UNE MISSION AU PÉRIMÈTRE INSTABLE COMPOSÉE DE TROIS PROGRAMMES .....	7
B. DES CRÉDITS CONSOMMÉS SUPÉRIEURS À LA PRÉVISION MAIS INFÉRIEURS À L'EXERCICE PRÉCÉDENT .....	8
1. <i>Des crédits consommés supérieurs à la prévision.....</i>	8
2. <i>Des crédits consommés en forte baisse par rapport à l'exercice précédent en lien avec         l'évolution du périmètre du programme 379.....</i>	9
C. DES CRÉDITS DE L'AIDE MÉDICALE D'ÉTAT SOUS BUDGÉTÉS .....	10
<b>II. LES PRINCIPALES OBSERVATIONS DU RAPPORTEUR SPÉCIAL.....</b>	<b>11</b>
A. UN DÉCALAGE DÉSORMAIS SYSTÉMATIQUE ENTRE LES CRÉDITS DISPONIBLES POUR L'AIDE MÉDICALE D'ÉTAT ET LES DÉPENSES RÉELLES, RESPONSABLE D'UNE DETTE À L'ÉGARD DE LA SÉCURITÉ SOCIALE .....	11
1. <i>Des facteurs d'augmentation des dépenses d'AME à expliciter .....</i>	11
2. <i>La création d'une dette à l'égard de la Sécurité sociale, au titre des dépenses d'aide         médicale d'État.....</i>	14
B. DES RISQUES IDENTIFÉS CONCERNANT LES DÉPENSES DE L'AGENCE DE SANTÉ DE WALLIS-ET-FUTUNA ET L'INDEMNISATION DES VICTIMES DE CONTENTIEUX MÉDICAUX .....	16
1. <i>L'agence de santé de Wallis-et-Futuna, une situation financière à redresser .....</i>	16
2. <i>L'ampleur et le nombre de contentieux médicaux font peser un risque sur les dépenses.....</i>	17
C. UNE SUPPRESSION ATTENDUE DES FONDS EUROPÉENS DÉDIÉS À LA CRISE SANITAIRE TRANSITANT PAR LA MISSION « SANTÉ » .....	17



## LES PRINCIPALES OBSERVATIONS DU RAPPORTEUR SPÉCIAL

**1. La mission « Santé » du budget général de l'État participe à la mise en œuvre de la politique de santé.** Toutefois, le périmètre de la mission s'est révélé instable sur les derniers exercices et cette mission est désormais essentiellement consacrée au financement de l'aide médicale d'État (AME), qui représente plus de 85 % des crédits consommés de la mission en 2025. Au total, les crédits de paiement consommés au titre de la mission « Santé » s'élèvent à 1,54 milliard d'euros en 2025, en hausse de 3,7 % par rapport à la prévision retenue en loi de finances initiale.

**2. La hausse de l'exécution des crédits de l'AME se poursuit entre 2024 et 2025.** Le coût total réel de l'AME est de **1,46 milliard d'euros**, en hausse de 73 millions d'euros par rapport à 2024. Cette progression est continue sur les derniers exercices et ne s'explique plus uniquement par la hausse du nombre de bénéficiaires.

**3. Le rapporteur spécial déplore à nouveau la sous budgétisation, désormais chronique, des crédits de l'AME.** En effet, l'écart entre les dépenses réelles au titre de l'AME et les crédits disponibles dépasse 200 millions d'euros en 2025. La dette de l'État vis-à-vis de la caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) continue de croître pour atteindre environ 399 millions d'euros à la fin de l'exercice 2025, ce qui entretient un manque de transparence inacceptable des dépenses de l'État. Le rapporteur spécial préconise une réforme structurelle de l'AME pour diminuer durablement les dépenses, présentée dans un rapport d'information paru en juillet 2025<sup>1</sup>.

**4. Le rapporteur spécial relève d'autres risques budgétaires, d'un enjeu financier moindre comparé à l'AME.** En premier lieu, l'agence de santé de Wallis-et-Futuna présente un déficit de trésorerie de 7,1 millions d'euros au 31 décembre 2025. Sa situation financière doit être redressée. En second lieu, les dépenses d'indemnisation des victimes de contentieux médicaux augmentent de 8 millions d'euros entre 2024 et 2025 et le contrôleur budgétaire et comptable ministériel identifie des risques budgétaires liés à l'indemnisation des victimes du valproate de sodium.

---

<sup>1</sup> Rapport d'information n° 841 (2024-2025), fait par Monsieur Vincent Delahaye au nom de la commission des finances, le 9 juillet 2025.



## I. PRÉSENTATION DE L'EXÉCUTION 2025 DES CRÉDITS DE LA MISSION

### A. UNE MISSION AU PÉRIMÈTRE INSTABLE COMPOSÉE DE TROIS PROGRAMMES

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 trois programmes :

- 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) ;

- 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 379 est un programme temporaire qui permet, d'une part, la compensation à la Sécurité sociale des dons de vaccins à des pays tiers et, d'autre part, le reversement des recettes de la Facilité pour la reprise et la résilience (FRR) de l'Union européenne dédiées au volet « investissement » du Ségur de la santé. **Le programme 379 n'est donc en réalité qu'un vecteur budgétaire de fonds européens, et non nationaux.**

Alors que le périmètre de la mission avait été substantiellement réduit depuis 2014, il s'est significativement élargi depuis l'exercice 2022. Le financement de la majorité des agences sanitaires que la mission comprenait, et notamment de Santé Publique France, a été transféré au budget de la sécurité sociale entre 2014 et 2020. Devenue simple vecteur budgétaire de l'AME, qui représentait 80 % de ses crédits, **la mission a vu son périmètre à nouveau élargi par la création du programme 379.** Ce programme 379 est en cours d'extinction, à horizon de 2026. En loi de finances initiale pour 2025, 94 millions d'euros ont été budgétisés sur le programme 379, en baisse de 92 % par rapport à l'exécution 2024.

**B. DES CRÉDITS CONSOMMÉS SUPÉRIEURS À LA PRÉVISION MAIS INFÉRIEURS À L'EXERCICE PRÉCÉDENT**

**1. Des crédits consommés supérieurs à la prévision**

En 2025, les dépenses de la mission « Santé » se sont élevées à **1,48 milliard d'euros en autorisations d'engagement (AE)** et à **1,54 milliard d'euros en crédits de paiement (CP)**.

**Exécution des crédits de la mission « Santé » en 2024 et en 2025 en CP**

(en millions d'euros et en %)

N°	Intitulé du programme	2024		2025		Écart exécution 2025 / 2024	Écart exécution 2025 / LFI 2025
		Prévision en loi de finances initiale	Exécution	Prévision en loi de finances initiale	Exécution		
204	Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	270,5	387,1	211,0	267,3	-30,9%	26,7%
183	Protection maladie	1 216,3	1 166,7	1 216,0	1 216,0	4,2%	0,0%
379	Compensation à la sécurité sociale du coût des dons de vaccins à des pays et « Ségur investissement »	1 248,9	1 248,9	54,0	54,0	-95,7%	0,0%
<b>Total</b>		<b>2 735,7</b>	<b>2 802,7</b>	<b>1 482,0</b>	<b>1 537,0</b>	<b>-45,2%</b>	<b>3,7%</b>

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

**En 2025, les crédits ont été surconsommés à hauteur de 3,7 % en CP par rapport à la prévision retenue en loi de finances initiale, représentant 55 millions d'euros.** En incluant les ouvertures et les annulations de crédits intervenues au cours de l'année, **le taux de consommation de la mission « Santé » s'élève à 98 % des crédits disponibles.**

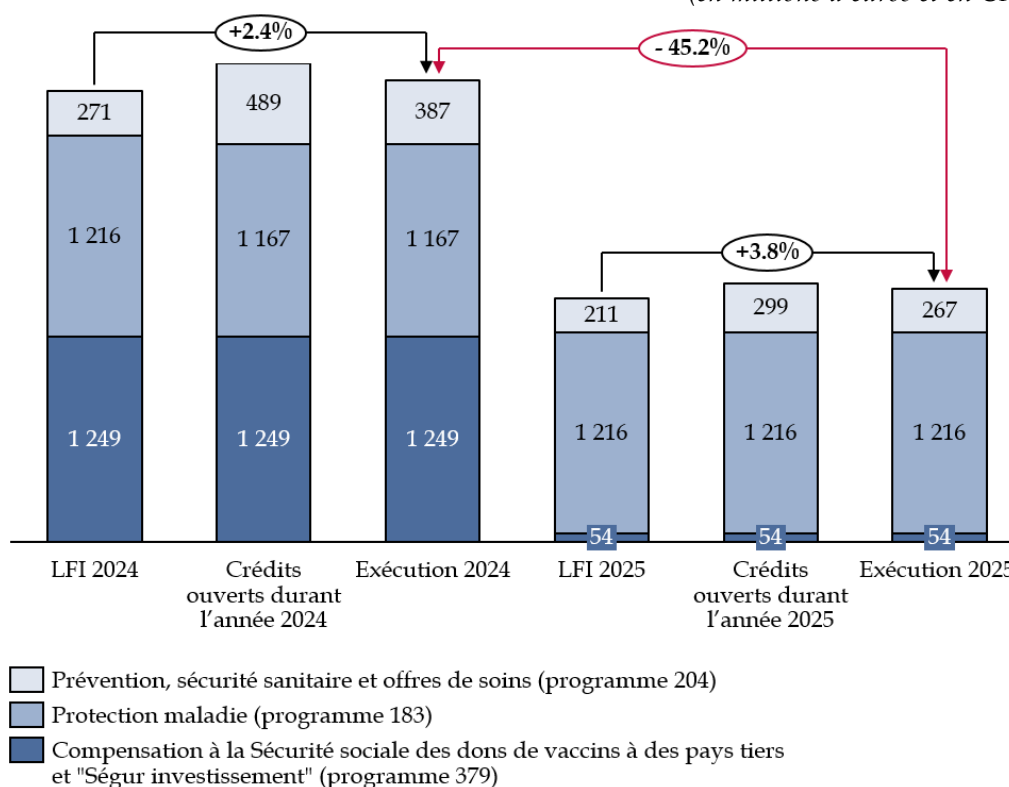
**La consommation des crédits diffère selon les programmes.** S'agissant du programme 204, les crédits consommés à la fin de l'exercice 2025 représentent 127 % des crédits autorisés en loi de finances initiale pour 2025 mais 89 % des crédits disponibles en cours d'exercice. S'agissant des programmes 183 et 379, les crédits autorisés et disponibles sont équivalents et 100 % de ces crédits sont effectivement consommés.

## 2. Des crédits consommés en forte baisse par rapport à l'exercice précédent en lien avec l'évolution du périmètre du programme 379

Les dépenses de la mission « Santé » se sont élevées à **1,54 milliard d'euros en CP en 2025** contre 2,80 milliards d'euros en CP en 2024, soit une diminution de 45,2 %.

### Exécution des crédits de la mission « Santé » par programme en 2025

(en millions d'euros et en CP)



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

**L'importante diminution des crédits de la mission s'explique par le changement du périmètre du programme 379.** En 2025, les dépenses de la mission « Santé » se sont élevées à **1,48 milliard d'euros en autorisations d'engagement (AE)** et à **1,54 milliard d'euros en crédits de paiement (CP)**, contre 2,84 milliards d'euros en AE et 2,80 milliards d'euros en CP en 2024.

En 2025, le programme 379 a été rétréci par la suppression de l'action ajoutée en 2024 dans le but de neutraliser les conséquences pour la branche maladie de la sécurité sociale de la baisse du taux de cotisation employeur de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) sur le risque maladie.

Une telle action avait été introduite par amendement à l'Assemblée nationale lors du vote du projet de loi de finances pour 2024<sup>1</sup>, afin de neutraliser pour la CNRACL l'effet de la hausse décidée d'un point de cotisation retraite. Cette dotation a représenté 342 millions d'euros en 2024. Lors du vote de la loi de finances initiale pour 2025<sup>2</sup> cette action n'a pas été reconduite, engendrant une économie de 342 millions d'euros mais aggravant le déficit de la branche maladie de la sécurité sociale d'autant.

**L'unique action du programme concerne le volet Ségur investissement du plan national de relance et de résilience (PNRR).** Les crédits disponibles sont passés de 907 millions d'euros en 2024 à 54 millions d'euros en 2025 du fait de l'extinction progressive des crédits européens.

### **C. DES CRÉDITS DE L'AIDE MÉDICALE D'ÉTAT SOUS BUDGÉTÉS**

**Les crédits programmés en loi de finances initiale pour 2025 pour le programme 183, qui a pour principale finalité le financement de l'AME, sont stables entre 2024 et 2025 à 1,2 milliard d'euros.**

Par rapport à l'exercice 2024, les crédits disponibles pour l'AME connaissent une hausse du fait de l'absence d'annulation de crédits en cours d'exercice. En effet, le décret d'annulation du 21 février 2024<sup>3</sup> avait supprimé 50 millions d'euros sur le programme 183, ce qui constituait un exemple de gestion insincère.

Cependant, le montant des crédits programmés reste nettement inférieur à la dépense réelle prévue de l'AME. En effet, la CNAM estimait la dépense réelle de l'aide médicale de l'État à 1,4 milliard d'euros, un montant qui dépasse le montant programmé, à hauteur de 213,7 millions d'euros. Si cette insuffisance des crédits programmés est sans conséquence pour les bénéficiaires de l'AME, cela crée une dette de l'État vis-à-vis de la sécurité sociale comme présenté *infra*.

---

<sup>1</sup> Loi n° 2023-1322 du 29 décembre 2023 de finances pour 2024.

<sup>2</sup> Loi n° 2025-127 du 14 février 2025 de finances pour 2025.

<sup>3</sup> Décret n° 2024-124 du 21 février 2024 portant annulation de crédits.

## II. LES PRINCIPALES OBSERVATIONS DU RAPPORTEUR SPÉCIAL

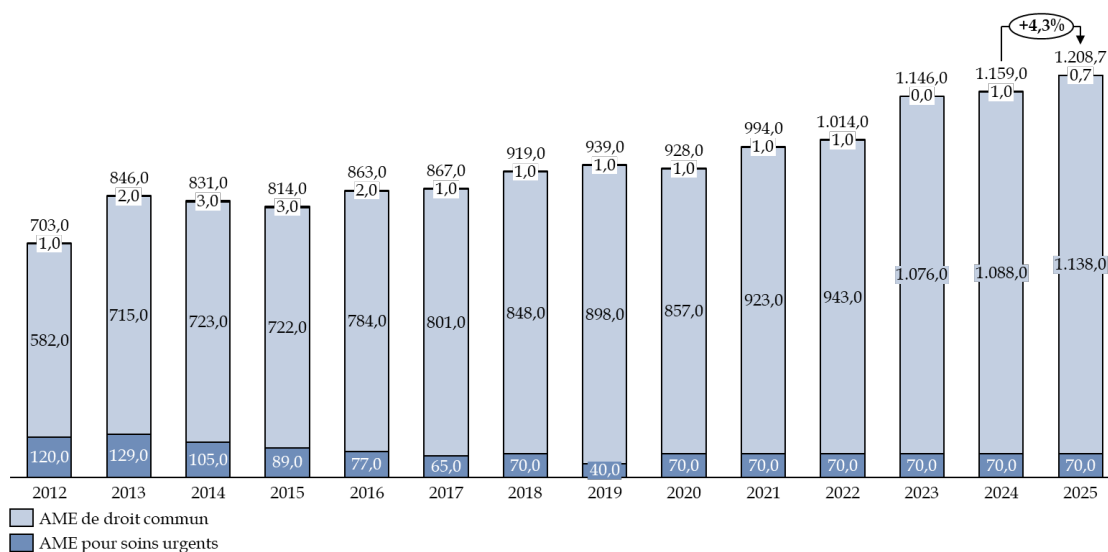
### A. UN DÉCALAGE DÉSORMAIS SYSTÉMATIQUE ENTRE LES CRÉDITS DISPONIBLES POUR L'AIDE MÉDICALE D'ÉTAT ET LES DÉPENSES RÉELLES, RESPONSABLE D'UNE DETTE À L'EGARD DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

#### 1. Des facteurs d'augmentation des dépenses d'AME à expliciter

Entamée au sortir de la crise sanitaire, la hausse de l'exécution des crédits de l'aide médicale d'État (AME) se poursuit entre 2024 et 2025. **L'exécution des crédits s'élève à 1 208,7 millions d'euros en 2025, soit 49,7 millions d'euros de plus qu'en 2024, dont 1 138 millions d'euros au titre de l'AME de droit commun et 70 millions d'euros pour l'AME pour soins urgents.**

#### Évolution des montants exécutés au titre de l'AME depuis 2012

(en millions d'euros et en CP)



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

Toutefois, en incluant le supplément de dépenses d'AME financé par la sécurité sociale en 2025, **les dépenses d'AME de droit commun s'élèvent en réalité à 1 351 millions d'euros, soit une hausse de 46 millions d'euros par rapport à 2024.**

De plus, l'État ne prend en charge qu'une partie de l'AME pour soins urgents, à hauteur d'une dotation de 70 millions d'euros, le reste du coût de l'AME pour soins urgents (48,1 millions d'euros en 2025) étant pris en charge par l'assurance maladie.

Enfin, le coût de l'AME humanitaire et des autres dépenses, qui correspondent au remboursement des frais pharmaceutiques et des dépenses de soins infirmiers des personnes gardées à vue, ainsi qu'à la prise en charge sanitaire exceptionnelle pour les personnes françaises ou étrangères non résidentes décidée par le ministère de l'action sociale, s'est élevé à 736 191 euros en 2025.

**Le coût total réel de l'AME, toutes AME incluses, est de 1 470 millions d'euros en 2025 en hausse de 83,2 millions d'euros par rapport à 2024 (1 386,8 millions d'euros).**

**En 2025, la hausse des dépenses de l'AME ne s'explique pas, à l'inverse de l'exercice précédent, par la hausse du nombre de bénéficiaires.** Au contraire, le nombre de bénéficiaires a diminué entre 2024 et 2025, passant de 465 744 bénéficiaires au 30 septembre 2024 à 458 681 bénéficiaires au 30 septembre 2025 (dernières données transmises).

**La progression des dépenses de l'AME en 2025 s'expliquerait principalement par la progression des dépenses moyennes, en hausse de 14 % en 2025, une hausse plus prononcée qu'entre 2023 et 2024 (+ 8 %).**

Les éléments d'explication paraissent toutefois insuffisants pour expliciter la hausse tendancielle des dépenses d'AME. Les effets de rattrapage liés à la sortie de la crise sanitaire ne permettent pas de justifier à eux seuls la hausse des dépenses liées à l'AME, qui ont largement dépassé en 2023 les niveaux atteints avant la crise sanitaire.

**Le rapporteur spécial relève que la décorrélation prolongée entre la programmation des crédits et la réalité des dépenses est particulièrement dommageable.** Une budgétisation des dépenses réelles de l'AME est indispensable, d'autant plus que les capacités de prévision des dépenses réelles s'améliorent comme le souligne la Cour des comptes<sup>1</sup>.

**En l'absence de réforme structurelle du dispositif, les dépenses d'AME continueront à augmenter dans les prochaines années.**

Une réforme de l'AME avait été annoncée par le Gouvernement en 2023, à l'occasion du vote par le Sénat de la transformation de l'AME en Aide médicale d'urgence au cours de l'examen du projet de loi pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration<sup>2</sup>. Dans ce cadre, le Gouvernement avait chargé MM. Evin et Stefanini de réaliser une mission concernant l'AME, en moins de trois mois. Depuis la remise du rapport en décembre 2023<sup>3</sup>, aucune réforme n'a été mise en œuvre, ce qui est très regrettable.

---

<sup>1</sup> Note d'exécution budgétaire, mission « Santé » du budget général de l'État, avril 2026.

<sup>2</sup> Loi n° 2024-42 du 26 janvier 2024 pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration.

<sup>3</sup> Rapport sur l'Aide médicale d'État, 4 décembre 2023, Claude Evin et Patrick Stefanini.

Dans son rapport d'information<sup>1</sup>, le rapporteur spécial a proposé des pistes de réforme de l'AME afin de maîtriser durablement la dépense.

### **Les recommandations du rapporteur spécial pour maîtriser les dépenses d'AME**

Au regard du coût élevé de l'AME et du décalage désormais récurrent et particulièrement dommageable de l'écart entre les dépenses prévues en loi de finances et les dépenses réelles d'AME, le rapporteur spécial a proposé une réforme structurelle de l'AME.

Ainsi, les principales recommandations formulées par le rapporteur spécial consistent à :

- **lutter contre l'immigration illégale**, ce qui constitue la condition essentielle de maîtrise des dépenses d'AME. En effet, le nombre de bénéficiaires de l'AME a augmenté de 26,3 % entre 2020 et 2024 tandis que les interpellations d'étrangers en situation irrégulière et le nombre de demandes d'asile ont augmenté respectivement de 37 % et 19,4 % sur la même période ;

- **revoir les conditions d'accès à l'AME**. Le bénéfice de l'AME est accordé quel que soit le motif d'irrégularité du séjour de la personne concernée, y compris aux personnes en situation irrégulière à la suite d'un retrait ou d'un refus de titre de séjour pour motifs d'ordre public. Ces personnes ne devraient plus être éligibles à l'AME. En parallèle, l'ensemble des revenus du conjoint devraient être pris en compte dans la définition du plafond de ressources tandis que les enfants majeurs à charge du couple devraient être exclus, ces derniers pouvant accéder à la protection sociale de leur côté.

- **revoir la définition des soins pris en charge**. Un accord préalable de la caisse d'assurance maladie devrait être rendu obligatoire pour les soins « non urgents » pour l'ensemble des bénéficiaires, comme c'est actuellement le cas pour les bénéficiaires depuis moins de neuf mois. De plus, le panier de soins devrait être limité, sur le modèle de l'Allemagne, en excluant les programmes de soins programmés pour les maladies chroniques et en soumettant à autorisation préalable les traitements hospitaliers non urgents, la rééducation physique ou encore la psychothérapie.

- **renforcer la gestion de l'AME**, notamment pour lutter contre la fraude. Par exemple, l'acte de naissance, plus facile à falsifier devrait être exclu de la liste des documents d'identité valables pour délivrer une carte d'AME.

*Source : rapport d'information n° 841 (2024-2025), fait par Monsieur Vincent Delahaye au nom de la commission des finances, le 9 juillet 2025*

---

<sup>1</sup> Rapport d'information n° 841 (2024-2025), fait par Monsieur Vincent Delahaye au nom de la commission des finances, le 9 juillet 2025.

## 2. La création d'une dette à l'égard de la Sécurité sociale, au titre des dépenses d'aide médicale d'État

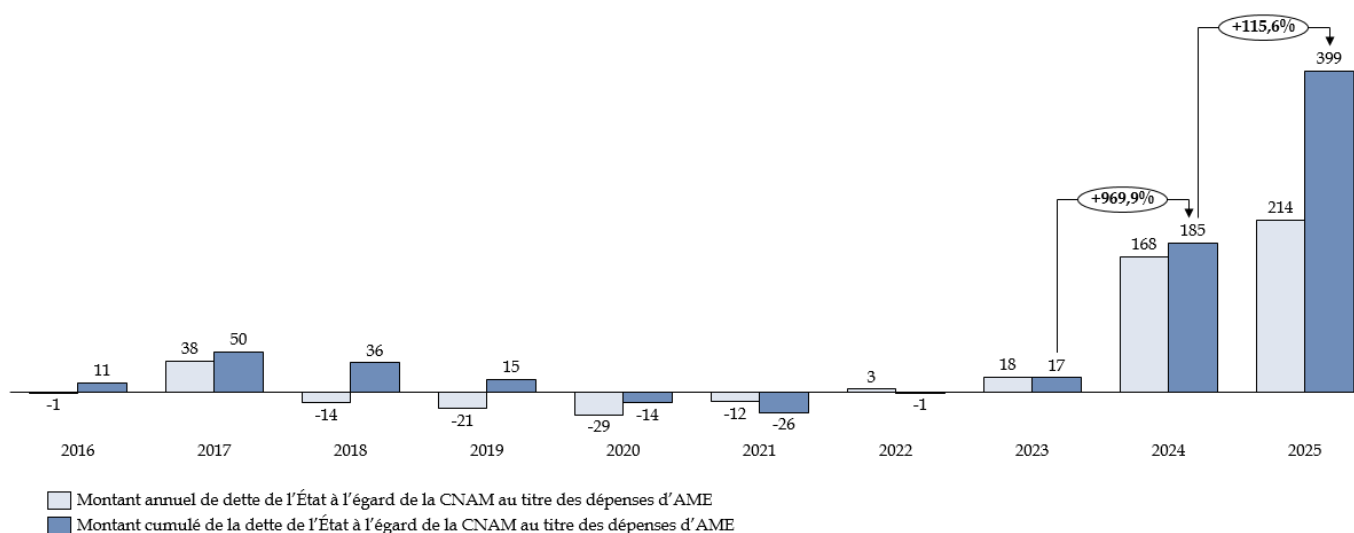
L'AME est une **dépense de guichet**. Les remboursements versés aux bénéficiaires de l'AME sont ainsi effectués quel que soit le niveau de crédits budgétaires provisionnés par le Gouvernement, qui doit rembourser la Sécurité sociale des frais qu'elle a avancés aux professionnels médicaux.

En effet, comme le relève également la Cour des comptes, les montants budgétés en loi de finances initiale étaient, comme pour les exercices précédents, inférieur aux dépenses réelles anticipées d'AME.

En conséquence, les crédits consommés en 2025 au titre de l'AME sont inférieurs aux dépenses effectives à la charge de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM). L'État a ainsi contracté une dette particulièrement élevée à l'égard de la CNAM, d'un montant de total de **214 millions d'euros en 2025** d'après la Cour des comptes.

### Montant annuel et cumulé de dette de l'État vis-à-vis de la CNAM au titre de l'AME

(en millions d'euros)



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

La dette de l'État vis-à-vis de la CNAM avait déjà été multipliée par presque 10 entre 2023 et 2024, **elle est encore multipliée par plus de deux entre 2024 et 2025 pour atteindre 399 millions d'euros**. Une telle insincérité dans la prévision budgétaire est injustifiée et conduit à un manque inacceptable de transparence des dépenses de l'État.

Par ailleurs, la Cour des comptes note une nette amélioration des prévisions de dépenses de l'AME. L'année 2024 avait été marquée par des réévaluations successives illustrant des marges d'amélioration du modèle. La Cour avait alors recommandé de revoir la méthode de prévisions des dépenses d'AME<sup>1</sup>, recommandation à laquelle le rapporteur spécial s'associait.

Pour l'exécution 2025, la Cour regrette que l'amélioration des prévisions ne soit pas prise en compte dans l'ouverture des crédits. **La Cour recommande de budgétiser les dépenses d'AME en loi de finances initiale sur la base des dernières prévisions disponibles<sup>2</sup>, recommandation à laquelle le rapporteur s'associe à nouveau.**

Le tableau ci-dessous résume l'ensemble des composantes des dépenses réelles de l'AME en 2024 et en 2025 et compare l'endettement contracté à l'égard de l'assurance maladie entre les deux exercices.

#### Dépenses réelles de l'AME et montant de la dette contractée à l'égard de l'assurance maladie en 2024 et 2025

(en millions d'euros)

Provenance de la dépense	Exécution 2024	Exécution 2025	Écart exécution
AME de droit commun financée par la mission "Santé"	1088	1138,0	50
AME pour soins urgents financée par la mission "Santé"	70	70	0
AME humanitaire financée par la mission "Santé"	0,5	0,7	0,2
AME de droit commun financée par l'assurance maladie	167	213,2	46,2
AME pour soins urgents financée par l'assurance maladie	61,8	48,1	-13,7
Total des dépenses de l'AME	1386,8	1470,0	83,2

Dette contractée par l'État à l'égard de l'assurance maladie*	168	214	46,0
---	-----	-----	------

\* La dette de l'État à l'égard de la sécurité sociale ne concerne pas l'AME pour soins urgents.

Source : commission des finances du Sénat d'après les documents budgétaires et la Cour des comptes

<sup>1</sup> Note d'exécution budgétaire, mission « Santé » du budget général de l'État, avril 2025.

<sup>2</sup> Note d'exécution budgétaire, mission « Santé » du budget général de l'État, avril 2026.

**B. DES RISQUES IDENTIFÉS CONCERNANT LES DÉPENSES DE L'AGENCE DE SANTÉ DE WALLIS-ET-FUTUNA ET L'INDEMNISATION DES VICTIMES DE CONTENTIEUX MÉDICAUX**

**1. L'agence de santé de Wallis-et-Futuna, une situation financière à redresser**

L'agence de santé de Wallis-et-Futuna constitue un risque pour les dépenses du programme 204. Elle ne bénéficie d'aucune ressource propre et son financement est intégralement pris en charge par l'État. Du fait du vieillissement de la population, il est à craindre que l'agence soit confrontée à une augmentation continue de ses surcoûts – en particulier l'évacuation vers les établissements de santé de Nouvelle-Calédonie, de métropole ou d'Australie – durant les prochaines années.

L'agence de santé de Wallis-et-Futuna présentait un déficit de trésorerie de 7,1 millions d'euros au 31 décembre 2025. Une subvention d'équilibre du même montant a été versée par l'État pour s'assurer du paiement des fournisseurs, de la rémunération des personnels et des charges sociales. En effet, la situation était déjà critique en 2024 avec un versement de 8,6 millions d'euros dans le cadre de la loi de finances de fin de gestion pour 2024<sup>1</sup>.

L'absence de ressources propres conjuguée à une structure peu favorable à la mise en œuvre d'économies, du fait d'une masse salariale aux coûts croissants et la hausse des dépenses d'évacuations sanitaires, risque d'accroître le déficit. Les projets d'investissement, notamment en matière d'infrastructures hospitalières, font peser un risque important sur les dépenses futures de l'agence.

Ce contexte de dépense élevée et l'absence de ressource continue de susciter une inquiétude pour les exercices futurs. Le budget initial de l'agence pour 2026 a été présenté avec un résultat comptable déficitaire de 9,4 millions d'euros. La Cour des comptes appelle à ce titre à « des mesures vigoureuses de redressement » ce qui passe par une dotation objectivée, une capacité d'autofinancement et une mise aux normes comptables en vigueur dans les établissements publics, comme le souligne l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS)<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> LOI n° 2024-1167 du 6 décembre 2024 de finances de fin de gestion pour 2024.

<sup>2</sup> IGAS, Situation de l'agence de santé de Wallis et Futuna, septembre 2025.

## **2. L'ampleur et le nombre de contentieux médicaux font peser un risque sur les dépenses**

Le programme 204 sert également à l'indemnisation des victimes de contentieux médicaux. Les dépenses en ce sens se sont élevées à **39,71 millions d'euros en 2025**, contre 31 millions d'euros en 2024. En 2025, 31,6 millions d'euros ont été dépensés pour les indemnisations liées au contentieux « *valproate de sodium* ». Après l'adoption de la loi de finances pour 2025, le contrôleur budgétaire et comptable ministériel a identifié des risques budgétaires liés à l'indemnisation des victimes du valproate de sodium.

**Des incertitudes pèsent sur les futures dépenses au titre de l'indemnisation des victimes de contentieux médicaux.** Les saisines pourraient augmenter sous l'effet de la campagne de sensibilisation des victimes potentielles prévue en loi de finances pour 2024 et en cours de préparation par la Caisse nationale d'assurance maladie et la direction de la sécurité sociale.

**D'après la Cour des comptes, les projections de décaissement pour les dépenses d'indemnisation doivent encore être améliorées**, même si une amélioration du taux d'exécution des dépenses de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) est observée en 2025. Un système d'information est déployé en 2026 pour le suivi des dossiers du valproate de sodium, en substitution au suivi papier. Ce changement devrait améliorer la fiabilité des prévisions.

### ***C. UNE SUPPRESSION ATTENDUE DES FONDS EUROPÉENS DÉDIÉS À LA CRISE SANITAIRE TRANSITANT PAR LA MISSION « SANTÉ »***

Le rapporteur spécial continue de s'interroger sur la pertinence du rattachement du programme 379 à la mission « Santé ».

En loi de finances initiale pour 2025, le programme 379 était doté de 54 millions d'euros contre 1,2 milliards d'euros en 2024, après l'extinction en 2025 de l'action supplémentaire ajoutée en 2024 pour compenser la perte de recettes de l'assurance maladie liée à la baisse du taux de cotisation due par les employeurs territoriaux (v. supra).

Les crédits de l'action unique restante du programme 379 visent une compensation financière entre l'État et la sécurité sociale et poursuit des objectifs qui relèvent de deux ministères différents (santé et solidarités). Cela constitue selon la Cour des comptes « *une contradiction avec le principe de spécialité des crédits défini par la loi organique relative aux lois de finances (LOLF), ce qui nuit à la lisibilité de la loi de finances* ».

**Ainsi, le rapporteur spécial s'associe à la recommandation de la Cour visant à éteindre le programme 379 une fois terminée l'action unique qu'il comporte.**

Dès lors, le rapporteur spécial s'étonne du rétablissement de crédits opéré sur le programme 379, sur le fondement de l'article 17 de la LOLF, d'un montant de 173,5 millions d'euros au titre de la créance de l'État auprès de la sécurité sociale constituée de versements surnuméraires réalisés en 2021 et 2022 par l'ancien programme 360 « Compensation à la sécurité sociale des allègements pour les entreprises les plus touchées par la crise sanitaire ».