

R É P U B L I Q U E F R A N Ç A I S E

BUDGET GÉNÉRAL
PROGRAMME 183
RAPPORTS ANNUELS DE PERFORMANCES
ANNEXE AU PROJET DE LOI DE RÉGLEMENT
DU BUDGET ET D'APPROBATION DES COMPTES POUR

2022

PROTECTION MALADIE



PROGRAMME 183
Protection maladie

Bilan stratégique du rapport annuel de performances

Franck Von Lennep

Directeur de la sécurité sociale

Responsable du programme n° 183 : Protection maladie

Les deux actions qui composent le programme « Protection maladie » visent à assurer, en complément des politiques de sécurité sociale, un effort de la solidarité nationale en faveur de l'accès aux soins et de l'indemnisation des publics les plus défavorisés. Qu'il s'agisse de garantir l'accès aux soins des étrangers en situation irrégulière ou de procéder à la juste indemnisation des victimes de l'amiante, les dispositifs existants jouent un rôle central dans la santé des personnes les plus fragiles.

L'aide médicale de l'État (AME) de droit commun assure la prise en charge des frais de santé des personnes étrangères démunies ne pouvant accéder à la protection universelle maladie, car ne remplissant pas les conditions de régularité du séjour. Elle participe pleinement des politiques de santé et de solidarité, avec un triple objectif humanitaire, sanitaire et de maîtrise des dépenses publiques par la lutte contre la fraude.

Le dispositif d'indemnisation des victimes de l'amiante garantit l'équité de traitement entre les victimes des conséquences de l'exposition à ce matériau. Elles peuvent ainsi obtenir réparation de leurs préjudices dans un délai rapide et selon une procédure simplifiée.

Cette politique est menée en étroite collaboration avec les partenaires chargés des deux dispositifs rattachés au programme « Protection maladie ». La gestion de l'AME est ainsi déléguée à la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) tandis que l'indemnisation des victimes de l'amiante est assurée par le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA).

Pour mesurer les efforts accomplis, les objectifs et indicateurs de performance sont axés sur l'amélioration des délais d'instruction permettant d'accéder aux droits, ainsi que sur les efforts de contrôle menés par les organismes gestionnaires, notamment pour la vérification des conditions préalables d'ouverture de droits. Ce choix s'explique par la volonté, d'une part, de garantir l'accès à ces dispositifs et aux soins dans les meilleurs délais et, d'autre part, de mettre en œuvre une gestion rigoureuse des politiques engagées, grâce à des actions de contrôle et de lutte contre la fraude.

Afin de fournir au Parlement une vision plus complète de l'efficacité des dispositifs, les indicateurs sont enrichis d'éléments permettant de mesurer les efforts accomplis en matière de contrôle, d'efficacité de gestion et de régulation des dépenses, ainsi que de données sur les bénéficiaires, leur consommation de soins et l'impact global de ces dispositifs.

Concernant l'AME, le délai moyen d'instruction des demandes s'est ainsi établi à 28 jours en 2022 contre 33 jours en 2021. La réduction de ce délai témoigne notamment de l'amélioration des conditions d'instruction des demandes d'AME par les caisses d'assurance maladie, dont l'activité a été moins perturbée par l'épidémie de Covid-19.

Le second indicateur du programme porte sur les actions de contrôle menées sur les dossiers AME. Il a été recentré depuis 2018 sur les contrôles effectués par les services de l'agent comptable, en prenant en compte à la fois le volume de contrôles le plus élevé et les actions ciblées sur le principal « risque » du dispositif que constituerait une attribution à tort des droits. Ainsi, un échantillon significatif de dossiers déjà instruits est soumis à un contrôle aléatoire et approfondi des services de l'agent comptable, portant sur l'ensemble des conditions d'octroi de l'AME. En 2022, le taux de dossiers contrôlés s'établit à 14,4 % et dépasse donc l'objectif fixé à 13 %.

D'autres actions de contrôle des bénéficiaires de l'AME sont également menées. Elles ne relèvent pas de l'indicateur mais sont néanmoins détaillées dans le cadre de ce rapport annuel.

En ce qui concerne le FIVA, le nombre global de demandes d'indemnisations affiche une hausse en 2022 (6 % de plus qu'en 2021 à 18 164 demandes) sans pour autant revenir à son niveau d'avant la crise Covid-19. Le nombre de demandes d'indemnisation relatives aux victimes directes en 2022 (6 441 demandes, dont 3 008 présentées par des ayants droit pour le compte des victimes directes) est inférieur à la prévision en LFI 2022 (7 200 demandes).

Les mesures mises en place depuis 2012 (dématérialisation des documents et circuit allégé) ont permis au Fonds de continuer à améliorer de façon significative ses délais de traitement avec un taux de respect du délai légal de six mois passé de 64 % en 2013 à 77 % en 2019. S'il s'est dégradé en 2020, en raison de la crise sanitaire (68 % cette année-là), ce taux est repassé depuis au-dessus de la barre des 70 % (75 % en 2021 puis 71 % en 2022). Ce léger recul sur un an n'est pas lié à une dégradation du délai moyen de décision qui est resté constant à 5 mois au cours des deux dernières.

De même, ces mesures ont permis au Fonds d'améliorer de façon significative ses délais de paiement avec des taux de respect des délais qui sont passés de 81 % en 2013 à 96 % en 2019 et 2021, puis 92 % en 2022. Ce recul s'explique par des difficultés conjoncturelles liées au personnel mobilisable au cours du second semestre en particulier.

RÉCAPITULATION DES OBJECTIFS ET DES INDICATEURS DE PERFORMANCE

OBJECTIF 1 : Assurer la délivrance de l'aide médicale de l'Etat dans des conditions appropriées de délais et de contrôles

INDICATEUR 1.1 : Délai moyen d'instruction des demandes d'AME

INDICATEUR 1.2 : Pourcentage des dossiers d'aide médicale de l'Etat contrôlés

OBJECTIF 2 : Réduire les délais de présentation et de paiement des offres d'indemnisation du FIVA

INDICATEUR 2.1 : Pourcentage des décisions présentées aux victimes de pathologies graves dans le délai légal de six mois

INDICATEUR 2.2 : Pourcentage des offres payées dans le délai réglementaire de deux mois

Objectifs et indicateurs de performance

OBJECTIF

1 – Assurer la délivrance de l'aide médicale de l'Etat dans des conditions appropriées de délais et de contrôles

INDICATEUR**1.1 – Délai moyen d'instruction des demandes d'AME**

(du point de vue de l'utilisateur)

| | Unité | 2020 Réalisation | 2021 Réalisation | 2022 Cible | 2022 Réalisation | 2023 Cible |
|--|-------|---------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|
| Délai moyen d'instruction des dossiers | jours | 30 | 33 | 24 | 28 | 24 |

Commentaires techniques

Source des données : Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM).

Mode de calcul : moyenne des délais enregistrés, pondérée par le volume d'attestations de droits délivrées par chaque caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et caisse générale de sécurité sociale (CGSS) ; à compter du 01/10/19 : moyenne des délais enregistrés par les pôles centralisateurs de l'instruction des demandes d'AME en métropole, et par les CGSS dans les départements d'outre-mer.

Le délai moyen d'instruction des dossiers correspond à celui qui s'écoule entre la date de réception du dossier complet par la CPAM ou CGSS et la date de notification par courrier de la décision d'attribution ou de refus.

INDICATEUR**1.2 – Pourcentage des dossiers d'aide médicale de l'Etat contrôlés**

(du point de vue du contribuable)

| | Unité | 2020 Réalisation | 2021 Réalisation | 2022 Cible | 2022 Réalisation | 2023 Cible |
|--|-------|---------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|
| Pourcentage des dossiers d'AME contrôlés | % | 13 | 14 | 13 | 14,4 | 14 |

Commentaires techniques

Source des données : CNAM

Mode de calcul :

L'indicateur mesure le pourcentage de dossiers de demande d'AME attribués et renouvelés ayant fait l'objet d'un contrôle aléatoire approfondi par l'agent comptable (justification de l'identité, des ressources déclarées, de la stabilité et de la régularité de la résidence), rapporté au nombre total de dossiers de demande d'AME attribués et renouvelés. Les taux de contrôle par l'agent comptable indiqués par les CPAM et CGSS sont agrégés par la CNAM pour obtenir le taux moyen national. A compter du 01/10/19, seuls les pôles centralisateurs effectuent ces contrôles pour les demandes en métropole.

ANALYSE DES RÉSULTATS**Indicateur 1.1 « Délai moyen d'attribution de l'AME »**

En 2022, 322 176 demandes d'AME ont été traitées par les caisses d'assurance maladie.

Le délai moyen d'instruction des dossiers de demande d'AME s'établit à 28 jours sur l'ensemble de l'année 2022. Ce résultat, constitue une amélioration par rapport au délai moyen de 33 jours observé en 2021. Bien que la cible était initialement fixée à 24 jours pour l'année 2022, ce résultat correspond également au délai prévisionnel revu en cours d'année 2022 compte tenu des difficultés liées à la montée en charge du nouveau pôle d'instruction des demandes d'AME à la caisse primaire d'assurance maladie de Poitiers, aux absences d'agents en raison du contexte sanitaire et à l'augmentation globale des demandes d'AME.

Différentes améliorations de l'outil de gestion des demandes d'AME ont été planifiées en octobre 2022 et devraient conduire à des allègements de gestion favorisant l'accélération des délais de traitement. L'impact devrait être observé dès 2023.

Indicateur 1.2 « Pourcentage des dossiers d'aide médicale de l'État contrôlés »

Le dispositif de l'aide médicale de l'État (AME) est attribué sous triple condition : le demandeur doit ainsi être en capacité de justifier de son identité, de trois mois de séjour irrégulier en France et de ressources inférieures au plafond de la complémentaire santé solidaire sans participation financière. Son attribution fait l'objet de contrôles renforcés, notamment lors de l'instruction des demandes.

Ainsi, les services de l'agent comptable de la CNAM effectuent des contrôles sur un échantillon représentatif des dossiers de demandes d'AME, selon un plan de contrôle visant à vérifier la présence et la conformité des pièces justificatives, le respect des conditions d'attribution du droit et de qualité de l'enregistrement dans le système d'information. Cet indicateur de contrôle mesure la part de ces dossiers soumis à cette double instruction, ainsi ciblés sur le risque principal du dispositif que constituerait une attribution à tort des droits AME.

Grâce à la centralisation de l'instruction des demandes d'AME en métropole, les contrôles ont pu être renforcés depuis le 1^{er} janvier 2020, avec la hausse du taux de dossiers contrôlés (auparavant fixés 10 %), et la mise en œuvre systématique de ces contrôles *a priori*, afin de réduire fortement les montants des indus.

En 2022, la cible de 13 % a été dépassée puisque le taux de dossiers contrôlés s'établit à 14,4 %. 43 389 dossiers ont ainsi fait l'objet d'un contrôle *a priori* et, parmi eux, 1 172 ont présenté une anomalie menant à un rejet du dossier, soit 2,7 % des dossiers contrôlés.

D'autres actions de contrôles sont menées sur l'AME, notamment dans le cadre de nouvelles mesures prises par le Gouvernement en 2020 en vue de renforcer les exigences de contrôle des conditions d'accès à ce droit.

- Les caisses vérifient la présence physique des demandeurs de l'AME qui doivent désormais déposer leur première demande en main propre. Cette obligation déjà suspendue jusqu'au 1^{er} juin 2021 en raison des mesures de restriction des déplacements durant la crise sanitaire, l'a de nouveau été en janvier et février 2022 en raison de la vague de contaminations liées au variant Omicron.
- Pour l'attribution de l'AME, les caisses contrôlent depuis le 1^{er} janvier 2020 la condition de séjour irrégulier de trois mois, alors qu'une condition de résidence stable de trois mois était auparavant appliquée. Cela vise à prévenir les abus potentiels de personnes arrivant sur le territoire munies d'un visa touristique et qui bénéficieraient immédiatement à l'expiration du titre d'une prise en charge des soins par le biais de l'AME.
- Ayant accès à l'outil Visabio depuis l'été 2020, les caisses peuvent détecter les dissimulations de visas et vérifier que les demandeurs de l'AME ne disposent pas de visas et sont donc bien en situation irrégulière. En 2022, les caisses ont interrogé Visabio 297 181 fois et trouvé un visa dans 5,7 % des cas. Le visa détecté pouvant être en cours ou échu, le rejet du dossier d'AME n'a pas été systématique.

Depuis le 1^{er} janvier 2021, le service du contrôle médical de l'assurance maladie peut être sollicité pour accorder la prise en charge de certains soins. En effet, le bénéfice de certaines prestations, programmées et non urgentes est soumis pour les majeurs à une condition d'ancienneté à l'AME, fixée à neuf mois. Dans les cas où un défaut de prise en charge pourrait entraîner, pour le bénéficiaire, des conséquences vitales ou graves et durables, une dérogation à cette condition est possible après accord du service du contrôle médical de l'assurance maladie. En 2022, les caisses ont reçu 21 demandes d'accord préalable. Sur ce total, 15 demandes ont été considérées comme infondées en raison d'une ancienneté à l'AME supérieure à neuf mois ou parce qu'il s'agissait d'une prestation dont la prise en charge n'est pas soumise à cette procédure.

En outre, les bénéficiaires de l'AME sont inclus dans les programmes nationaux de contrôle de la CNAM, menés *a posteriori* :

- Sur la stabilité de la résidence, un nouveau programme national de contrôle contentieux de la protection universelle maladie (PUMA) a été lancé le 12 juin 2019 et concerne l'ensemble des assurés et les bénéficiaires de l'AME. Les dossiers à étudier dans le cadre de ce programme sont issus d'une sélection sur la

base d'une requête « multi-hébergeurs », de l'exploitation des signalements externes (CAF, Pôle Emploi, DGFIP, consulats) et internes (centre national des soins à l'étranger). Les dossiers sont également issus des échanges avec les consulats : en 2020, 353 signalements ont été traités contre 187 en 2019.

- S'agissant de la consommation de soins, les bénéficiaires de l'AME sont inclus dans le programme « méga-consommant », qui consiste à contrôler les assurés qui demandent le remboursement de quantités importantes de médicaments ou de dispositifs médicaux. Ce programme est mis en œuvre en parallèle de contrôles effectués auprès des professionnels de santé pour déceler les fraudes lors des prescriptions ou facturations, notamment pour des traitements de substitution aux opiacés. Il importe en effet d'articuler ces deux types de contrôles car la mise en évidence lors des investigations d'un réseau se livrant à un trafic implique potentiellement des assurés mais également le prescripteur et celui qui délivre les médicaments.

Dans ce contexte, selon les dernières données disponibles, les contrôles sur le versement à bon droit de l'AME ont permis de détecter 87 dossiers frauduleux en 2022. Le montant du préjudice s'élève à 0,5 M€ en 2022 (33 M€ de préjudice subi et 0,15 M€ de préjudice évité) contre 0,9 M€ en 2021.

OBJECTIF

2 – Réduire les délais de présentation et de paiement des offres d'indemnisation du FIVA

INDICATEUR

2.1 – Pourcentage des décisions présentées aux victimes de pathologies graves dans le délai légal de six mois

(du point de vue de l'utilisateur)

| | Unité | 2020 Réalisation | 2021 Réalisation | 2022 Cible | 2022 Réalisation | 2023 Cible |
|---|-------|---------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|
| Pourcentage des décisions présentées aux victimes de pathologies graves dans le délai légal de 6 mois | % | 68 | 75 | 80 | 71 | 80 |

Commentaires techniques

Source des données : Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA).

Mode de calcul : suivi mensuel de l'évolution des délais moyens des offres d'indemnisation en mois.

Les offres « présentées » correspondent aux demandes transmises au FIVA, traitées par le juriste responsable du dossier, validées en pré-visa par l'agence comptable et envoyées à la victime.

INDICATEUR

2.2 – Pourcentage des offres payées dans le délai réglementaire de deux mois

(du point de vue de l'utilisateur)

| | Unité | 2020 Réalisation | 2021 Réalisation | 2022 Cible | 2022 Réalisation | 2023 Cible |
|---|-------|---------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|
| Pourcentage des offres payées aux victimes de pathologies graves dans le délai réglementaire de deux mois | % | 93 | 96 | 95 | 92 | 95 |

Commentaires techniques

Source des données : FIVA.

Mode de calcul : suivi mensuel de l'évolution des délais de paiement en mois.

Les offres « payées » correspondent aux offres acceptées par le demandeur, validées par l'agence comptable et versées à la victime.

ANALYSE DES RÉSULTATS

Indicateur 2.1 « Pourcentage des décisions présentées aux victimes de pathologies graves dans le délai légal de six mois »

Si le délai légal de 6 mois porte sur l'ensemble des dossiers, le présent indicateur se concentre sur les victimes de pathologies lourdes, en cohérence avec la priorité fixée dans les contrats d'objectifs et de performance successifs.

Les mesures mises en place depuis 2012 (dématérialisation des documents et circuit allégé) ont permis au Fonds de continuer à améliorer de façon significative ses délais de traitement avec un taux de respect du délai légal passé de 64 % en 2013 à 77 % en 2019. S'il s'est dégradé en 2020, en raison de la crise sanitaire (68 % cette année-là), il est repassé depuis au-dessus de la barre des 70 % (75 % en 2021 puis 71 % en 2022). Ce léger recul sur un an n'est pas lié à une dégradation du délai moyen de décision qui est resté constant à 5 mois au cours des deux dernières années.

En effet, en dehors de ces éléments conjoncturels, le FIVA est dépendant des délais inhérents à la reconnaissance en maladie professionnelle des victimes par les organismes de sécurité sociale. Le FIVA étant tenu de déduire les prestations versées par ces organismes au titre de l'incapacité fonctionnelle, il est souvent amené à faire des offres partielles portant uniquement sur les autres préjudices extrapatrimoniaux, l'incapacité fonctionnelle étant indemnisée dans un second temps, par une offre complémentaire, après réception de la reconnaissance en maladie professionnelle de l'organisme et de la notification d'attribution de rente.

En excluant du calcul ces offres complémentaires, la proportion des décisions présentées dans le délai légal augmente de 7 points pour être quasiment à la cible et atteindre 78 %.

Indicateur 2.2 « Pourcentage des offres payées dans le délai réglementaire de deux mois »

Les mesures mises en place depuis 2012 (dématérialisation des documents et circuit allégé) ont permis au Fonds d'améliorer de façon significative ses délais de paiement avec des taux de respect des délais qui sont passés de 81 % en 2013 à 96 % en 2019.

La mise en œuvre en 2020 d'un processus entièrement numérique de prise en charge des quittances dans le logiciel métier SICOF, malgré un contexte sanitaire très dégradé en raison du Covid-19, a permis de maintenir un niveau élevé de réalisation, toujours supérieur à 90 % : 93 % en 2020, 96 % en 2021 puis 92 % en 2022. Ce recul, qui ne permet pas d'atteindre la cible fixée à 95 %, s'explique par des difficultés conjoncturelles liées au personnel mobilisable au cours du second semestre en particulier.

Pour un certain nombre de dossiers, le FIVA est dépendant de la transmission par la victime des pièces nécessaires au paiement, élément susceptible d'impacter le délai réglementaire.

Présentation des crédits et des dépenses fiscales

2022 / PRÉSENTATION PAR ACTION ET TITRE DES CRÉDITS OUVERTS ET DES CRÉDITS CONSOMMÉS

2022 / AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT

| Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action | Prévision LFI 2022 Consommation 2022 | | Total | Total y.c. FdC et AdP prévus en LFI |
|--|--|---------------------------------------|--|---|
| | Titre 3 Dépenses de fonctionnement | Titre 6 Dépenses d'intervention | | |
| 02 – Aide médicale de l'Etat | 319 698 | 1 078 950 000 1 014 020 190 | 1 078 950 000 1 014 339 887 | 1 078 950 000 |
| 03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante | | 8 000 000 7 680 000 | 8 000 000 7 680 000 | 8 000 000 |
| Total des AE prévues en LFI | 0 | 1 086 950 000 | 1 086 950 000 | 1 086 950 000 |
| Ouvertures / annulations par FdC et AdP | | | | |
| Ouvertures / annulations hors FdC et AdP | | -64 466 812 (hors titre 2) | -64 466 812 | |
| Total des AE ouvertes | | 1 022 483 188 (hors titre 2) | 1 022 483 188 | |
| Total des AE consommées | 319 698 | 1 021 700 190 | 1 022 019 887 | |

2022 / CRÉDITS DE PAIEMENT

| Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action | Prévision LFI 2022 Consommation 2022 | | Total | Total y.c. FdC et AdP prévus en LFI |
|--|--|---------------------------------------|--|---|
| | Titre 3 Dépenses de fonctionnement | Titre 6 Dépenses d'intervention | | |
| 02 – Aide médicale de l'Etat | 319 638 | 1 078 950 000 1 014 020 190 | 1 078 950 000 1 014 339 828 | 1 078 950 000 |
| 03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante | | 8 000 000 7 680 000 | 8 000 000 7 680 000 | 8 000 000 |
| Total des CP prévus en LFI | 0 | 1 086 950 000 | 1 086 950 000 | 1 086 950 000 |
| Ouvertures / annulations par FdC et AdP | | | | |
| Ouvertures / annulations hors FdC et AdP | | -64 466 812 (hors titre 2) | -64 466 812 | |
| Total des CP ouverts | | 1 022 483 188 (hors titre 2) | 1 022 483 188 | |
| Total des CP consommés | 319 638 | 1 021 700 190 | 1 022 019 828 | |

Protection maladie

Programme n° 183 | Présentation des crédits et des dépenses fiscales

2021 / PRÉSENTATION PAR ACTION ET TITRE DES CRÉDITS VOTÉS (LFI) ET DES CRÉDITS CONSOMMÉS

2021 / AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT

| Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action | Titre 3 Dépenses de fonctionnement | Titre 6 Dépenses d'intervention | Total hors FdC et AdP prévus en LFI | Total y.c. FdC et AdP |
|--|--|---------------------------------------|---|------------------------------|
| | | | | |
| 02 – Aide médicale de l'Etat | 447 775 | 1 056 890 000 993 906 526 | 1 056 890 000 | 1 056 890 000 994 354 300 |
| 03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante | | 8 000 000 7 680 000 | 8 000 000 | 8 000 000 7 680 000 |
| Total des AE prévues en LFI | 0 | 1 064 890 000 | 1 064 890 000 | 1 064 890 000 |
| Total des AE consommées | 447 775 | 1 001 586 526 | | 1 002 034 300 |

2021 / CRÉDITS DE PAIEMENT

| Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action | Titre 3 Dépenses de fonctionnement | Titre 6 Dépenses d'intervention | Total hors FdC et AdP prévus en LFI | Total y.c. FdC et AdP |
|--|--|---------------------------------------|---|------------------------------|
| | | | | |
| 02 – Aide médicale de l'Etat | 447 775 | 1 056 890 000 993 906 526 | 1 056 890 000 | 1 056 890 000 994 354 300 |
| 03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante | | 8 000 000 7 680 000 | 8 000 000 | 8 000 000 7 680 000 |
| Total des CP prévus en LFI | 0 | 1 064 890 000 | 1 064 890 000 | 1 064 890 000 |
| Total des CP consommés | 447 775 | 1 001 586 526 | | 1 002 034 300 |

PRÉSENTATION PAR TITRE ET CATÉGORIE DES CRÉDITS CONSOMMÉS

| Titre et catégorie | Autorisations d'engagement | | | Crédits de paiement | | |
|---|----------------------------|----------------------|------------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|
| | Consommées* en 2021 | Ouvertes en 2022 | Consommées* en 2022 | Consommés* en 2021 | Ouverts en 2022 | Consommés* en 2022 |
| Titre 3 – Dépenses de fonctionnement | 447 775 | 0 | 319 698 | 447 775 | 0 | 319 638 |
| Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel | 447 775 | 0 | 319 698 | 447 775 | 0 | 319 638 |
| Titre 6 – Dépenses d'intervention | 1 001 586 526 | 1 086 950 000 | 1 021 700 190 | 1 001 586 526 | 1 086 950 000 | 1 021 700 190 |
| Transferts aux ménages | 1 000 740 878 | 1 086 950 000 | 1 021 689 151 | 1 000 740 878 | 1 086 950 000 | 1 021 689 151 |
| Transferts aux entreprises | 1 791 | 0 | 965 | 1 791 | 0 | 965 |
| Transferts aux collectivités territoriales | 839 089 | 0 | 0 | 839 089 | 0 | 0 |
| Transferts aux autres collectivités | 4 768 | 0 | 10 074 | 4 768 | 0 | 10 074 |
| Total hors FdC et AdP | | 1 086 950 000 | | | 1 086 950 000 | |
| Ouvertures et annulations* hors titre 2 | | -64 466 812 | | | -64 466 812 | |
| Total* | 1 002 034 300 | 1 022 483 188 | 1 022 019 887 | 1 002 034 300 | 1 022 483 188 | 1 022 019 828 |

* y.c. FdC et AdP

RÉCAPITULATION DES MOUVEMENTS DE CRÉDITS

ARRÊTÉS DE REPORT GÉNÉRAL HORS FDC HORS AENE

| Date de signature | Ouvertures | | | | Annulations | | | |
|-------------------|----------------------------|----------------|---------------------|----------------|----------------------------|---------------|---------------------|---------------|
| | Autorisations d'engagement | | Crédits de paiement | | Autorisations d'engagement | | Crédits de paiement | |
| | Titre 2 | Autres titres | Titre 2 | Autres titres | Titre 2 | Autres titres | Titre 2 | Autres titres |
| 24/03/2022 | | 156 811 | | 156 811 | | | | |
| Total | | 156 811 | | 156 811 | | | | |

DÉCRETS D'AVANCE

| Date de signature | Ouvertures | | | | Annulations | | | |
|-------------------|----------------------------|---------------|---------------------|---------------|----------------------------|-------------------|---------------------|-------------------|
| | Autorisations d'engagement | | Crédits de paiement | | Autorisations d'engagement | | Crédits de paiement | |
| | Titre 2 | Autres titres | Titre 2 | Autres titres | Titre 2 | Autres titres | Titre 2 | Autres titres |
| 07/04/2022 | | | | | | 22 824 238 | | 22 824 238 |
| Total | | | | | | 22 824 238 | | 22 824 238 |

DÉCRETS DE TRANSFERT

| Date de signature | Ouvertures | | | | Annulations | | | |
|-------------------|----------------------------|---------------|---------------------|---------------|----------------------------|----------------|---------------------|----------------|
| | Autorisations d'engagement | | Crédits de paiement | | Autorisations d'engagement | | Crédits de paiement | |
| | Titre 2 | Autres titres | Titre 2 | Autres titres | Titre 2 | Autres titres | Titre 2 | Autres titres |
| 02/12/2022 | | | | | | 156 812 | | 156 812 |
| Total | | | | | | 156 812 | | 156 812 |

LOIS DE FINANCES RECTIFICATIVES

| Date de signature | Ouvertures | | | | Annulations | | | |
|-------------------|----------------------------|-------------------|---------------------|-------------------|----------------------------|-------------------|---------------------|-------------------|
| | Autorisations d'engagement | | Crédits de paiement | | Autorisations d'engagement | | Crédits de paiement | |
| | Titre 2 | Autres titres | Titre 2 | Autres titres | Titre 2 | Autres titres | Titre 2 | Autres titres |
| 16/08/2022 | | 22 824 238 | | 22 824 238 | | | | |
| 01/12/2022 | | | | | | 64 466 811 | | 64 466 811 |
| Total | | 22 824 238 | | 22 824 238 | | 64 466 811 | | 64 466 811 |

Protection maladie

Programme n° 183 | Présentation des crédits et des dépenses fiscales

TOTAL DES OUVERTURES ET ANNULATIONS (Y.C. FDC ET ADP)

| | Ouvertures | | | | Annulations | | | |
|----------------------|----------------------------|-------------------|---------------------|-------------------|----------------------------|-------------------|---------------------|-------------------|
| | Autorisations d'engagement | | Crédits de paiement | | Autorisations d'engagement | | Crédits de paiement | |
| | Titre 2 | Autres titres | Titre 2 | Autres titres | Titre 2 | Autres titres | Titre 2 | Autres titres |
| Total général | | 22 981 049 | | 22 981 049 | | 87 447 861 | | 87 447 861 |

ÉVALUATION DES DÉPENSES FISCALES

Avertissement

Le niveau de fiabilité des chiffrages de dépenses fiscales dépend de la disponibilité des données nécessaires à la reconstitution de l'impôt qui serait dû en l'absence des dépenses fiscales considérées. Par ailleurs, les chiffrages des dépenses fiscales ne peuvent intégrer ni les modifications des comportements fiscaux des contribuables qu'elles induisent, ni les interactions entre dépenses fiscales.

Le chiffrage initial pour 2022 a été réalisé sur la base des seules mesures votées avant le dépôt du projet de loi de finances pour 2022. Dès lors, le chiffrage actualisé peut différer de celui-ci, notamment lorsqu'il tient compte d'aménagements intervenus depuis le dépôt du projet de loi de finances pour 2022.

Les dépenses fiscales ont été associées à ce programme conformément aux finalités poursuivies par ce dernier.

« ε » : coût inférieur à 0,5 million d'euros ; « - » : dépense fiscale supprimée ou non encore créée ; « nc » : non chiffrable.

Le « Coût total des dépenses fiscales » constitue une somme de dépenses fiscales dont les niveaux de fiabilité peuvent ne pas être identiques (cf. caractéristique « Fiabilité » indiquée pour chaque dépense fiscale). Il ne prend pas en compte les dispositifs inférieurs à 0,5 million d'euros (« ε »). La portée du total s'avère toutefois limitée en raison des interactions éventuelles entre dépenses fiscales. Il n'est donc indiqué qu'à titre d'ordre de grandeur et ne saurait être considéré comme une véritable sommation des dépenses fiscales du programme.

DÉPENSES FISCALES PRINCIPALES SUR IMPÔTS D'ÉTAT (3)

(en millions d'euros)

| Dépenses fiscales sur impôts d'État contribuant au programme de manière principale | | Chiffrage définitif 2021 | Chiffrage initial 2022 | Chiffrage actualisé 2022 |
|--|--|--------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| 120117 | Exonération totale pour les prestations et rentes viagères servies aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles et à hauteur de 50 % pour les indemnités temporaires Traitements, salaires, pensions et rentes viagères <i>Bénéficiaires 2020 : (nombre non déterminé) Ménages - Méthode de chiffrage : Reconstitution de base taxable à partir de données autres que fiscales - Fiabilité : Ordre de grandeur - Création : 1927 - Dernière modification : 2009 - Dernière incidence budgétaire : dépense fiscale non bornée - Fin du fait générateur : dépense fiscale non bornée - code général des impôts : 81-8°</i> | 454 | 500 | 465 |
| 120133 | Exonération des indemnités versées aux victimes de l'amiante Traitements, salaires, pensions et rentes viagères <i>Bénéficiaires 2020 : 17214 Ménages - Méthode de chiffrage : Reconstitution de base taxable à partir de données autres que fiscales - Fiabilité : Ordre de grandeur - Création : 2004 - Dernière modification : 2004 - Dernière incidence budgétaire : dépense fiscale non bornée - Fin du fait générateur : dépense fiscale non bornée - code général des impôts : 81-33° bis</i> | 6 | 7 | 7 |
| 520401 | Déduction de l'actif successoral des rentes ou indemnités versées ou dues en réparation de dommages corporels liés à un accident ou une maladie Mutations à titre gratuit <i>Bénéficiaires 2020 : (nombre non déterminé) Ménages - Création : 1992 - Dernière modification : 2006 - Dernière incidence budgétaire : dépense fiscale non bornée - Fin du fait générateur : dépense fiscale non bornée - code général des impôts : 775 bis</i> | nc | nc | nc |
| Total | | 460 | 507 | 472 |

Protection maladie

Programme n° 183 | Justification au premier euro

Justification au premier euro

Éléments transversaux au programme

ÉLÉMENTS DE SYNTHÈSE DU PROGRAMME

| Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action <i>Prévision LFI Consommation</i> | Autorisations d'engagement | | | Crédits de paiement | | |
|---|---------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| | Titre 2 * Dépenses de personnel | Autres titres * | Total y.c. FdC et AdP | Titre 2 * Dépenses de personnel | Autres titres * | Total y.c. FdC et AdP |
| 02 – Aide médicale de l'Etat | | 1 078 950 000 1 014 339 887 | 1 078 950 000 1 014 339 887 | | 1 078 950 000 1 014 339 828 | 1 078 950 000 1 014 339 828 |
| 03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante | | 8 000 000 7 680 000 | 8 000 000 7 680 000 | | 8 000 000 7 680 000 | 8 000 000 7 680 000 |
| Total des crédits prévus en LFI * | 0 | 1 086 950 000 | 1 086 950 000 | 0 | 1 086 950 000 | 1 086 950 000 |
| Ouvertures / annulations y.c. FdC et AdP | | -64 466 812 | -64 466 812 | | -64 466 812 | -64 466 812 |
| Total des crédits ouverts | 0 | 1 022 483 188 | 1 022 483 188 | 0 | 1 022 483 188 | 1 022 483 188 |
| Total des crédits consommés | 0 | 1 022 019 887 | 1 022 019 887 | 0 | 1 022 019 828 | 1 022 019 828 |
| Crédits ouverts - crédits consommés | | +463 301 | +463 301 | | +463 360 | +463 360 |

* hors FdC et AdP pour les montants de la LFI

PASSAGE DU PLF À LA LFI

| | Autorisations d'engagement | | | Crédits de paiement | | |
|-------------|----------------------------|----------------------|----------------------|---------------------|----------------------|----------------------|
| | Titre 2 | Autres titres | Total | Titre 2 | Autres titres | Total |
| PLF | 0 | 1 087 000 000 | 1 087 000 000 | 0 | 1 087 000 000 | 1 087 000 000 |
| Amendements | 0 | -50 000 | -50 000 | 0 | -50 000 | -50 000 |
| LFI | 0 | 1 086 950 000 | 1 086 950 000 | 0 | 1 086 950 000 | 1 086 950 000 |

Les crédits votés en LFI à hauteur de 1 086 950 000 € sont inférieurs de 50 000 € aux crédits prévus en PLF du fait de l'adoption en cours de discussion parlementaire d'un amendement de minoration des crédits de l'AME de droit commun au profit de l'action « prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades » du programme 204 « prévention, sécurité sanitaire et offre de soins ».

RÉSERVE DE PRÉCAUTION ET FONGIBILITÉ

| | Autorisations d'engagement | | | Crédits de paiement | | |
|--------------------------|----------------------------|---------------|------------|---------------------|---------------|------------|
| | Titre 2 | Autres titres | Total | Titre 2 | Autres titres | Total |
| Mise en réserve initiale | 0 | 43 478 000 | 43 478 000 | 0 | 43 478 000 | 43 478 000 |

| | Autorisations d'engagement | | | Crédits de paiement | | |
|--|----------------------------|-------------------|-------------------|---------------------|-------------------|-------------------|
| | Titre 2 | Autres titres | Total | Titre 2 | Autres titres | Total |
| Surgels | 0 | 22 824 238 | 22 824 238 | 0 | 22 824 238 | 22 824 238 |
| Dégels | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Annulations / réserve en cours de gestion | 0 | -22 824 238 | -22 824 238 | 0 | -22 824 238 | -22 824 238 |
| Réserve disponible avant mise en place du schéma de fin de gestion (LFR de fin d'année) | 0 | 43 478 000 | 43 478 000 | 0 | 43 478 000 | 43 478 000 |

Protection maladie

Programme n° 183 | Justification au premier euro

Dépenses pluriannuelles

SUIVI DES CRÉDITS DE PAIEMENT ASSOCIÉS À LA CONSOMMATION DES AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT (HORS TITRE 2)

| AE 2022 | CP 2022 |
|--|---|
| AE ouvertes en 2022 * (E1) 1 022 483 188 | CP ouverts en 2022 * (P1) 1 022 483 188 |
| AE engagées en 2022 (E2) 1 022 019 887 | CP consommés en 2022 (P2) 1 022 019 828 |
| AE affectées non engagées au 31/12/2022 (E3) 0 | dont CP consommés en 2022 sur engagements antérieurs à 2022 (P3 = P2 - P4) 0 |
| AE non affectées non engagées au 31/12/2022 (E4 = E1 - E2 - E3) 463 301 | dont CP consommés en 2022 sur engagements 2022 (P4) 1 022 019 828 |

RESTES À PAYER

| | | | | | |
|--|---|--|---|--|---|
| Engagements ≤ 2021 non couverts par des paiements au 31/12/2021 brut (R1) 0 | | | | | |
| Travaux de fin de gestion postérieurs au RAP 2021 (R2) 0 | | | | | |
| Engagements ≤ 2021 non couverts par des paiements au 31/12/2021 net (R3 = R1 + R2) 0 | – | CP consommés en 2022 sur engagements antérieurs à 2022 (P3 = P2 - P4) 0 | = | Engagements ≤ 2021 non couverts par des paiements au 31/12/2022 (R4 = R3 - P3) 0 | |
| AE engagées en 2022 (E2) 1 022 019 887 | – | CP consommés en 2022 sur engagements 2022 (P4) 1 022 019 828 | = | Engagements 2022 non couverts par des paiements au 31/12/2022 (R5 = E2 - P4) 59 | |
| | | | | Engagements non couverts par des paiements au 31/12/2022 (R6 = R4 + R5) 59 | |
| | | | | | Estimation des CP 2023 sur engagements non couverts au 31/12/2022 (P5) 0 |
| | | | | | Estimation du montant maximal des CP nécessaires après 2023 pour couvrir les engagements non couverts au 31/12/2022 (P6 = R6 - P5) 59 |

NB : les montants ci-dessus correspondent uniquement aux crédits hors titre 2

* LFI 2022 + reports 2021 + mouvements réglementaires + FdC + AdP + fongibilité asymétrique + LFR

Protection maladie

Programme n° 183 | Justification au premier euro

Justification par action

ACTION

02 – Aide médicale de l'Etat

| Action / Sous-action | Autorisations d'engagement | | | Crédits de paiement | | |
|--------------------------------------|----------------------------|---------------|----------------------|---------------------|---------------|----------------------|
| | Titre 2 | Autres titres | Total | Titre 2 | Autres titres | Total |
| <i>Prévision LFI y.c. FdC et AdP</i> | | | | | | |
| <i>Réalisation</i> | | | | | | |
| 02 – Aide médicale de l'Etat | | 1 078 950 000 | 1 078 950 000 | | 1 078 950 000 | 1 078 950 000 |
| | | 1 014 339 887 | 1 014 339 887 | | 1 014 339 828 | 1 014 339 828 |

ÉLÉMENTS DE LA DÉPENSE PAR NATURE

| Titre et catégorie | Autorisations d'engagement | | Crédits de paiement | |
|---|-------------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|
| | Prévision LFI y.c. FdC et AdP | Réalisation | Prévision LFI y.c. FdC et AdP | Réalisation |
| Titre 3 : Dépenses de fonctionnement | | 319 698 | | 319 638 |
| Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel | | 319 698 | | 319 638 |
| Titre 6 : Dépenses d'intervention | 1 078 950 000 | 1 014 020 190 | 1 078 950 000 | 1 014 020 190 |
| Transferts aux ménages | 1 078 950 000 | 1 014 009 151 | 1 078 950 000 | 1 014 009 151 |
| Transferts aux entreprises | | 965 | | 965 |
| Transferts aux autres collectivités | | 10 074 | | 10 074 |
| Total | 1 078 950 000 | 1 014 339 887 | 1 078 950 000 | 1 014 339 828 |

Les crédits de l'action « Aide médicale de l'État » (AME) recouvrent exclusivement des dépenses de « transferts indirects aux ménages » (titre 6). Les montants indiqués comme ayant été consommés en titre 3 correspondent en réalité à des dépenses d'intervention d'AME du titre 6 (imputation budgétaire et comptable erronée).

L'exécution des crédits pour 2022 est en hausse de 2 % (soit 19,8 M€) par rapport à 2021 et s'élève à 1 014 339 887 €.

Cette hausse est principalement portée par l'AME de droit commun. En effet, sur ce dispositif, les dépenses s'élèvent à 968 M€ en 2022 (données de facturation de la CNAM), soit une hausse de 6,2 % par rapport à 2021. Cette augmentation est principalement liée aux postes « produits de santé » et « autres soins de ville » qui connaissent chacun une hausse de 8 % en raison de la poursuite de la reprise de la consommation après la crise sanitaire. Le poste « prestations hospitalières », bien que moins dynamique que les deux autres avec la prolongation de la garantie de financement, augmente de 5,5 % par rapport à 2021.

En outre, les dépenses d'AME de droit commun et de soins urgents ont été directement impactées par la crise sanitaire. Plusieurs mesures dérogatoires prises en 2020 pour garantir la continuité des droits ont été reconduites en 2021 et début 2022 et ont donc affecté la dépense :

- Les modalités de dépôt des primo-demandes d'AME ont été aménagées compte tenu des mesures de limitation des déplacements prises pour endiguer la propagation de la Covid-19. L'obligation de dépôt physique des primo-demandes en CPAM a été suspendue lors du premier état d'urgence sanitaire par l'article

1^{er} de l'ordonnance n° 2020-312 du 25 mars 2020 relative à la prolongation des droits sociaux. Cette suspension a été reconduite jusqu'au 1^{er} juin 2021 puis de nouveau permise en janvier et février 2022 en raison de la vague de contaminations liée au variant Omicron. Ainsi, les primo-demandes ont pu être déposées selon les mêmes modalités que les demandes de renouvellement, et notamment par voie postale.

Les soins urgents sont financés pour partie par une dotation forfaitaire de l'État. En 2022, le montant de la dotation forfaitaire a été reconduit à l'identique de 2021, soit 70 M€.

L'AME de droit commun a été instaurée le 1^{er} janvier 2000 pour assurer la protection de la santé des personnes étrangères démunies, vivant en France en situation irrégulière vis-à-vis du droit au séjour, et ne pouvant donc être prises en charge par la protection universelle maladie, en vertu du devoir de solidarité nationale de l'État envers les personnes les plus précaires. Au 30 septembre 2022 (dernières données disponibles), 403 144 personnes en étaient bénéficiaires.

Les prestations de ville constituent 36 % des dépenses en 2022, dont 36 % de dépenses de médicaments et dispositifs médicaux, 41 % d'honoraires des médecins généralistes et spécialistes, de chirurgiens-dentistes et d'auxiliaires médicaux, 8 % de frais d'analyse de biologie médicale et 7 % de frais de transports. Les soins en établissements hospitaliers représentent, en 2022, 64 % de la dépense totale engagée par l'assurance maladie, dont un peu moins d'un quart présentant une sévérité particulière en 2021 (dernière donnée disponible à ce jour). D'après le rapport de l'OMS sur la santé des réfugiés et des migrants dans la région européenne publié en janvier 2019[1], les mauvaises conditions de vie lors des transits ou dans les pays d'accueil sont responsables de la dégradation de leur état de santé, d'où la nécessité de favoriser l'accès aux soins de ces personnes.

[1] Rapport mondial sur la santé des réfugiés et des migrants : résumé [World report on the health of refugees and migrants : summary]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019.

En 2021, dernière année pour laquelle les données par pathologie étaient disponibles, les bénéficiaires de l'AME étaient ainsi soignés à l'hôpital. Les séjours en médecine représentent près de la moitié des séjours des patients AME et portent majoritairement sur des pathologies relevant de la pneumologie, de l'hépatogastro-entérologie, de la neurologie médicale, de l'endocrinologie, du diabète et des maladies métaboliques ainsi que des affections cardiovasculaires. L'obstétrique représente 27 % des séjours hospitaliers, et la chirurgie 18 %. Les dialyses représentent 55 % des séances, contre 30 % pour les chimiothérapies et 13 % pour les radiothérapies. Les dépenses des établissements publics et publics à but non lucratif en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) représentent un peu plus de la moitié des dépenses hospitalières de l'AME en 2021 (278 M€). Viennent ensuite les soins de suite et de réadaptation pour 15 % (73 M€), la psychiatrie (14 %, 71 M€), les soins en cliniques hors hospitalisation (13 %, 67 M€) et l'hospitalisation à domicile (2 %, 7 M€).

S'agissant des caractéristiques de la population bénéficiaire de l'AME, celle-ci est majoritairement jeune : 70 % des bénéficiaires ont moins de 40 ans et 25 % sont des mineurs. Les hommes représentent 56 % de l'effectif total. 78 % des bénéficiaires de l'AME sont des personnes seules, 9 % sont des foyers constitués de 2 personnes, 4,5 % de 3 personnes et 7 % de 4 personnes et plus (données au 30 septembre 2022).

S'agissant des dépenses de l'AME, leur réalisation en 2022 est supérieure à la prévision à hauteur de 25 M€. Il en résulte une annulation de la créance totale de l'État sur la CNAM au titre de l'AME de droit commun (25 M€ en 2021) et la constitution d'une dette, d'un montant toutefois très faible : 0,295 M€.

Plus précisément, les dépenses enregistrées par la CNAM en 2022 s'élèvent à 968 M€, en hausse de 6,2 % par rapport à 2021. Cette évolution correspond à :

- une hausse de 7 % des dépenses de soins de ville (+23,8 M€) ;
- une hausse de 6 % des dépenses hospitalières (+34,9 M€).

La méthode de calcul des prévisions 2022 a été identique à celle mise en place en 2021. Elle repose sur une combinaison de la prévision du volume de prestations hospitalières, de la dépense remboursée en médicaments et de la dépense remboursée pour l'ensemble des autres soins. Elle se fonde sur les éléments de facturation qui constituent

des données plus fiables et sont disponibles plus rapidement que celles sur les effectifs. La prévision associée aux prestations hospitalières peut être décomposée entre dépense moyenne et nombre de consommateurs car la dépense moyenne est relativement stable dans le temps.

Il est à noter que certaines inflexions des dépenses d'AME interviennent parfois tardivement dans l'année, et ne peuvent pas être intégrées dans la budgétisation pour l'année suivante ou dans le schéma de fin de gestion. En effet, le montant définitif des dépenses d'AME n'est connu qu'en début d'exercice suivant compte tenu des délais de clôture des comptes de l'assurance-maladie (en mars de l'année N+1), et ne peut dès lors être intégralement pris en compte au moment de la budgétisation initiale. Cela explique notamment l'écart entre l'exécution et la dépense totale supportée par la CNAM, qui peut donner lieu à l'accroissement de la dette entre l'État et la CNAM ou à sa résorption. Les données sur les bénéficiaires au 31 décembre sont quant à elles disponibles au début du mois de mai de l'année suivante.

Les données au 31 décembre 2022 montrent une forte hausse des dépenses par rapport à 2021 pour tous les postes : +8 % pour les médicaments et les autres soins de villes (y compris actes et consultations externes) et +5,5 % pour les prestations hospitalières (hors soins externes). Cette hausse est liée au rattrapage après la crise sanitaire. En effet, l'année 2021 était encore marquée par une sous-consommation de soins.

2°) Les soins urgents, deuxième poste de dépenses du programme

En poursuivant les mêmes objectifs de solidarité nationale et de santé publique que l'AME, le dispositif des « soins urgents » permet la prise en charge ponctuelle des frais hospitaliers :

- de personnes en situation irrégulière qui ne peuvent bénéficier de l'AME notamment parce qu'elles n'en remplissent pas la condition de résidence ;
- des demandeurs d'asile majeurs pendant le délai de carence de 3 mois avant leur accès à la protection maladie universelle.

Ces soins ont un périmètre restreint. Ils concernent les soins dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé, les soins destinés à éviter la propagation d'une maladie ainsi que les soins des femmes enceintes ou des nouveau-nés, dispensés exclusivement en établissement hospitalier.

La prise en charge de ces soins correspond ainsi aux remboursements de frais de séjour et de séances hospitaliers, qui ne sont pas rattachés à des individus puisque ceux-ci, par définition, ne sont pas affiliés à un dispositif de prise en charge des frais de santé. Il n'est donc pas possible d'effectuer un suivi des personnes bénéficiant de soins dans le cadre.

Toutefois, cette donnée peut être approchée par le biais du nombre d'hospitalisations au titre des « soins urgents » sur le champ médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) : 15 672 séjours et séances ont ainsi été pris en charge en 2021 (les données ATIH pour 2022, seront disponibles à l'automne 2023), soit une hausse de 6,2 % par rapport à 2020.

Ces éléments sont transmis par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) qui fournit également des informations sur les soins consommés et ces patients. Ainsi, en 2021, plus de la moitié de ces séjours concerne le champ de la médecine et près du tiers sont des séjours obstétricaux. En 2021, 77 % des séances concernent la dialyse et 16 % la chimiothérapie.

L'état de santé des personnes prises en charge apparaît fortement dégradé, comme en témoigne la proportion de séjours sévères (séjours longs présentant certaines complications ou comorbidités associées), qui s'élève à 35 % des séjours en 2021. Ces séjours sévères représentent les trois-quarts du volume économique total des séjours MCO pris en charge au titre des soins urgents (valorisation des séjours selon les tarifs nationaux des GHS, hors séances, obstétrique et séjours pour maladies dues à une infection par le VIH). Ainsi, quelle que soit la tranche d'âge, le nombre moyen de journées d'hospitalisation par séjour est plus élevé parmi les patients pris en charge au titre des « soins urgents » que parmi l'ensemble des assurés en population générale (respectivement 7,6 journées et 4,8 journées).

Protection maladie

Programme n° 183 | Justification au premier euro

Dans un souci d'efficience de gestion, le traitement des factures de « soins urgents » est centralisé depuis le 11 juin 2018 au sein de deux CNSU (Centres nationaux de traitement des soins urgents) :

- le CNSU de Paris prend en charge le traitement des factures pour l'ensemble des 8 caisses d'Île-de-France ;
- le CNSU de Calais reprend progressivement jusqu'en 2021 l'ensemble des dossiers des autres caisses, y compris dans les DOM.

Ce dispositif fait ainsi l'objet de mesures de contrôle, aux différentes étapes du processus de demande et de facturation.

Un premier niveau de contrôle est ainsi effectué au moment de la demande préalable d'AME, les services de l'agent comptable de la CNAM ayant notamment réalisé des contrôles renforcés sur 14,4 % des demandes d'AME 2022.

Un second niveau de contrôle est effectué au moment de la liquidation des factures de « soins urgents ». Un renforcement de ces contrôles est d'ores et déjà mis en œuvre dans le cadre de la centralisation du traitement de ces factures. Les services de l'agent comptable des CNSU ont mis en place un plan de contrôle des frais remboursés au titre des « soins urgents » sur le périmètre actuel de reprise. Les supervisions *a priori* de l'ordonnateur et les contrôles du directeur comptable et financier (à la fois ex-ante et ex-post) portent sur la vérification « administrative » de la conformité des paiements, tant sur l'absence de droits autres de la personne, la présence des pièces au dossier, l'absence de paiements multiples ou encore la vérification de l'annulation de la facture de l'hôpital pour les prises en charge aux « soins urgents » refusées. 10 % des dossiers sont ainsi contrôlés, de manière aléatoire ou ciblée sur les plus forts montants.

D'après les dernières données de facturation de 2022, la dépense sur les soins urgents s'élève à 86,2 M€. Depuis 2004, une dotation forfaitaire est versée par l'État à la CNAM au titre de ces dépenses. Compte-tenu de l'entrée en vigueur des mesures de périmètre précitées, elle a été augmentée de 30 M€ pour s'établir à 70 M€ à compter de l'année 2020.

3°) L'AME humanitaire et les autres dépenses de l'AME

La consommation globale de ces crédits dont la gestion est déléguée aux services déconcentrés a représenté en 2022 496 698 € en AE et 496 639 € en CP.

Les crédits consommés correspondent au remboursement direct et ponctuel de prises en charge exceptionnelles décidées par le ministre chargé de l'action sociale en faveur de personnes françaises ou étrangères ne résidant pas en France (AME dite « humanitaire » en application de l'article L. 251-1 code de l'action sociale et des familles) et au remboursement des frais pharmaceutiques et dépenses de soins infirmiers pour les personnes gardées à vue prévu à l'article L. 251-1 code de l'action sociale et des familles (décret d'application n° 2009-1026 du 25 août 2009) ainsi que pour les personnes placées en centres de rétention administrative (article 11 de l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif à la prise en charge sanitaire des personnes retenues dans les centres de rétention administrative).

ACTION**03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante**

| Action / Sous-action | Autorisations d'engagement | | | Crédits de paiement | | |
|--|----------------------------|------------------------|------------------------|---------------------|------------------------|------------------------|
| | Titre 2 | Autres titres | Total | Titre 2 | Autres titres | Total |
| <i>Prévision LFI y.c. FdC et AdP</i> | | | | | | |
| <i>Réalisation</i> | | | | | | |
| 03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante | | 8 000 000 7 680 000 | 8 000 000 7 680 000 | | 8 000 000 7 680 000 | 8 000 000 7 680 000 |

ÉLÉMENTS DE LA DÉPENSE PAR NATURE

| Titre et catégorie | Autorisations d'engagement | | Crédits de paiement | |
|-----------------------------------|----------------------------------|------------------|----------------------------------|------------------|
| | Prévision LFI y.c. FdC et AdP | Réalisation | Prévision LFI y.c. FdC et AdP | Réalisation |
| Titre 6 : Dépenses d'intervention | 8 000 000 | 7 680 000 | 8 000 000 | 7 680 000 |
| Transferts aux ménages | 8 000 000 | 7 680 000 | 8 000 000 | 7 680 000 |
| Total | 8 000 000 | 7 680 000 | 8 000 000 | 7 680 000 |

La dotation de l'État au FIVA s'élevait à 8 M€ en LFI. La réserve de précaution étant de 0,32 M€, le montant des crédits disponibles était de 7,68 M€. L'ensemble de ces crédits a été consommé.

Comptes du FIVA :

| En Millions d'euros | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | Réalisation | Réalisation | Réalisation | Réalisation | Réalisation | Réalisation |
| Charges | 399,5 | 362 | 351,2 | 289 | 329,14 | 322,56 |
| Dépenses d'indemnisation | 340,0 | 301,1 | 300,3 | 233,9 | 274,4 | 264,8 |
| Provisions | 51,5 | 51,6 | 40,2 | 45,3 | 45 | 48 |
| Charges exceptionnelles | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Autres charges | 8,1 | 8,3 | 10,5 | 9,8 | 9,74 | 9,76 |
| Produits | 347 | 366 | 361 | 350,7 | 307,9 | 307,4 |
| Dotation branche AT/MP | 250 | 270 | 260 | 260 | 220 | 220 |
| Dotation État | 7,4 | 7,8 | 7,8 | 7,7 | 7,7 | 7,7 |
| Reprises sur provisions | 56,2 | 49,7 | 56,1 | 59,3 | 45,4 | 43,4 |
| Autres | 33,4 | 38,2 | 37,2 | 23,7 | 34,9 | 36,3 |
| Résultat | 52,5 | 4,1 | 9,7 | 62,2 | -21,2 | -15,14 |
| Investissement | 0,2 | 0,3 | 0,4 | 0,5 | 0,3 | 0,4 |
| Variation du fonds de roulement | -57,5 | 6,4 | -6 | 47,70 | -21,9 | -10,5 |
| Fonds de roulement | 94,5 | 100,9 | 94,9 | 142,6 | 120,9 | 110,4 |

Lecture du tableau : les charges sont constituées des versements aux victimes directes et aux ayants-droit, ainsi que des charges administratives. Les produits sont constitués des dotations respectives de l'État et de la branche AT/MP de la sécurité sociale. Les reprises sur provisions correspondent à des offres émises n'ayant pas été acceptées au cours de l'année précédente.

1) Le montant des charges du FIVA s'élève à 322,6 M€ en 2022

Les dépenses d'indemnisation atteignent 264,8 M€ en 2022, enregistrant ainsi une baisse de 3,5 % par rapport à 2021 (274,4 M€) confirmant en 2022 que l'activité ne retrouve pas les niveaux qui avaient cours avant la crise sanitaire.

Le montant total des dépenses d'indemnisation du FIVA (dépenses d'indemnisation et provisions correspondant aux offres d'indemnisation réalisées, soit 312,8 M€) est inférieur aux projections réalisées dans le cadre de la LFI 2022 (-46,2 M€, soit -12,9 %). La prévision réalisée fin 2021 qui prévoyait une dépense d'indemnisation en hausse pour 2022 s'appuyait sur l'hypothèse d'un prolongement de la reprise du nombre de nouveaux dossiers observée entre 2020 et 2021. Cette hypothèse ne s'est pas réalisée.

Les autres charges s'élèvent à 9,76 M€ en 2022, stables par rapport à 2021.

Protection maladie

Programme n° 183 | Justification au premier euro

2) Les produits atteignent 307,4 M€

La contribution de la branche AT/MP se monte à 220 M€, à isopérimètre par rapport 2021.

Le résultat au titre de l'exercice 2022 s'élève à -15,14 M€.

Le fonds de roulement, qui était de 120,9 M€ fin 2021, s'élève à 110,4 M€ fin 2022. Ce niveau, bien qu'en baisse, reste supérieur à la réserve prudentielle de deux mois de dépenses d'indemnisation au rythme actuel (50 M€).

| | Demande d'indemnisation relatives aux préjudices des victimes | Dont demandes supplémentaires de victimes | Demands des ayants-droits pour leurs préjudices propres | Total des demandes |
|------|---|---|---|--------------------|
| 2013 | 6 897 | 1 125 | 11 609 | 18 506 |
| 2014 | 6 506 | 1 343 | 12 604 | 19 110 |
| 2015 | 6 640 | 1 427 | 13 689 | 20 329 |
| 2016 | 6 554 | 1 517 | 13 128 | 19 682 |
| 2017 | 6 079 | 1 408 | 12 698 | 18 777 |
| 2018 | 6 960 | 2 404 | 11 544 | 18 504 |
| 2019 | 7 505 | 2 862 | 12 220 | 19 725 |
| 2020 | 5 836 | 2 442 | 11 187 | 17 023 |
| 2021 | 6 390 | 2 682 | 10 824 | 17 214 |
| 2022 | 6441 | 3008 | 11723 | 18 164 |

La demande globale affiche une hausse en 2022 (18 164 demandes enregistrées soit 6 % de plus qu'en 2021) sans pour autant revenir à son niveau d'avant la crise Covid-19 (19 725 demandes enregistrées en 2019). Le nombre de demandes d'indemnisation relatives aux victimes directes en 2022 (6 441 demandes, dont 3 008 présentées par des ayants droit pour le compte des victimes directes) est inférieur à la prévision en LFI 2022 (7 200 demandes).

Les demandes d'indemnisation enregistrées en 2022 au titre des préjudices des ayant-droits (11 723) ont été plus nombreuses qu'en 2021 (10 824) mais sont également restées en deçà de la prévision en LFI 2022 (13 200 unités anticipées).

Il convient de noter que le stock des dossiers n'ayant donné lieu à aucune offre à fin 2022 (1 984) est resté maîtrisé en deçà des 2 000 unités. Par ailleurs, au sein de ces dossiers, 936 (47,2 %) étaient non recevables au 31 décembre (jusqu'à transmission des pièces nécessaires à leur instruction).