

R É P U B L I Q U E F R A N Ç A I S E

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

2019

## PROTECTION MALADIE



### PROGRAMME 183

---

#### PROTECTION MALADIE

<a href="#">Bilan stratégique du rapport annuel de performances</a>	<a href="#">5</a>
<a href="#">Objectifs et indicateurs de performance</a>	<a href="#">8</a>
<a href="#">Présentation des crédits et des dépenses fiscales</a>	<a href="#">14</a>
<a href="#">Justification au premier euro</a>	<a href="#">19</a>

---

**Protection maladie**

---

Programme n° 183 | BILAN STRATÉGIQUE

## BILAN STRATÉGIQUE DU RAPPORT ANNUEL DE PERFORMANCES

Mathilde Lignot-Leloup

*Directrice 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 n'en 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.

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 différents partenaires en charge des deux dispositifs rattachés au programme « Protection maladie ». La gestion de l'AME est déléguée à la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM). 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'ouvertures de droit. Ce choix s'explique par la volonté d'une part, de garantir l'accès aux droits 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.

Certains indicateurs du programme ont évolué dernièrement, de manière à fournir au Parlement une vision plus complète de l'efficacité des dispositifs. Dans cette lignée, ont été intégrés cette année des éléments permettant de mesurer les efforts accomplis en matière de contrôle, d'efficacité de gestion et de régulation des dépenses, ainsi que des données sur les bénéficiaires, leur consommation de soins et l'impact global de ces dispositifs.

Concernant l'AME, les délais moyens d'attribution sont de 24 jours en 2019, dans le contexte particulier de la mise en œuvre de la centralisation de l'instruction des demandes d'AME au sein des trois caisses de Paris, Bobigny et Marseille sur le dernier trimestre de l'année. Ils sont restés stables par rapport à 2018, malgré les mouvements sociaux de décembre 2019, ce qui témoigne de l'effort des caisses d'assurance maladie dans la maîtrise de ces délais d'instruction.

Le second indicateur du programme porte sur les actions de contrôles menées sur les dossiers AME. Il a été recentré depuis 2018 sur les contrôles effectués par les services de l'agent comptable, qui représentent à la fois le volume de contrôles le plus élevé et les actions ciblées sur le principal « risque » du dispositif que constituerait une attribution des droits à tort. 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. Alors que l'objectif de

contrôle était fixé à 10 % pour l'année 2019, les caisses ont dépassé cet objectif en réalisant 11,4 % de contrôles. Les résultats obtenus en 2019 (11,4 %) sont donc encourageants car très proches de l'objectif-cible fixé pour 2020 à 12 %. D'autres actions de contrôles sont également effectuées sur les bénéficiaires de l'AME, non renseignées au sein de l'indicateur mais détaillées dans le cadre de ce rapport annuel.

En ce qui concerne le FIVA, après trois années consécutives de légère diminution de la demande globale, l'année 2019 voit le nombre total des demandes d'indemnisation progresser de 6,6 % et ainsi atteindre un niveau comparable à 2016. Le nombre de créations de nouveaux dossiers reste néanmoins stable par rapport à l'an passé (-0,3 %). Le FIVA a présenté 17 126 décisions en 2019, dont 14 751 offres et 2 375 rejets, soit un recul de 0,2 % par rapport à l'année précédente.

Ce niveau de demande est porté, d'une part, par les ayants droit qui en représentent plus de la moitié (10 478 unités) et, d'autre part, par les demandes supplémentaires aux dossiers existants, en forte hausse depuis le début de l'année 2018 (+13,1 points en deux ans). Celle-ci s'explique par la diffusion, au 1<sup>er</sup> janvier 2018, du nouveau formulaire de demande d'indemnisation à destination des ayants droit, permettant une meilleure information des postes de préjudices indemnifiables par le FIVA.

Cette hausse des demandes, additionnée à la forte baisse de la production en décembre 2019 du fait des mouvements sociaux, conduisent à un léger repli sur l'année du nombre de décisions présentées par le FIVA (-75 % par rapport au mois de décembre 2018). Nonobstant ces circonstances, l'essentiel des nouveaux dossiers ont fait l'objet d'une ou plusieurs offres principales. En outre, la multiplication des demandes d'indemnisation explique également l'augmentation du nombre de rejets (+3,4 points).

Le délai moyen de présentation des offres s'élève à 4 mois, toutes catégories de victimes confondues, soit un niveau nettement inférieur au délai légal de 6 mois. Par ailleurs, le délai moyen de paiement respecte le délai réglementaire de 2 mois pour toutes les catégories de demandeurs avec une priorité donnée aux victimes par rapport aux ayants droit.

## RÉCAPITULATION DES OBJECTIFS ET DES INDICATEURS DE PERFORMANCE

<b>OBJECTIF 1</b>	<b>Assurer la délivrance de l'aide médicale de l'Etat dans des conditions appropriées de délais et de contrôles</b>
INDICATEUR 1.1	Délai moyen d'instruction des demandes d'AME
INDICATEUR 1.2	Pourcentage des dossiers d'aide médicale de l'Etat contrôlés
<b>OBJECTIF 2</b>	<b>Réduire les délais de présentation et de paiement des offres d'indemnisation du FIVA</b>
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	2017 Réalisation	2018 Réalisation	2019 Prévision PAP 2019	2019 Prévision actualisée	2019 Réalisation	2020 Cible PAP 2019
Délai moyen d'instruction des dossiers	jours	25	25	25	25	24	20

#### Commentaires techniques

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

Mode de calcul : du 01/01/19 au 30/09/19 : 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 3 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	2017 Réalisation	2018 Réalisation	2019 Prévision PAP 2019	2019 Prévision actualisée	2019 Réalisation	2020 Cible PAP 2019
Pourcentage des dossiers d'AME contrôlés	%	10	10,8	10	10	11,4	12

#### 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, seules les trois pôles centralisateurs effectueront ces contrôles pour les demandes en métropole.

## ANALYSE DES RÉSULTATS

### Indicateur 1.1 « Délai moyen d'attribution de l'AME »

Le délai moyen d'instruction des dossiers de demande d'AME s'établit à 24 jours sur l'ensemble de l'année 2019, en amélioration par rapport à l'objectif assigné pour cette année.

Ces données s'inscrivent dans le contexte particulier de la mise en œuvre de la centralisation de l'instruction des demandes d'AME au sein des trois caisses de Paris, Bobigny et Marseille sur le dernier trimestre de l'année. Ces trois pôles centralisateurs ont ainsi repris de façon échelonnée l'ensemble des dossiers gérés par les caisses en métropole,

tout en faisant face à des mouvements sociaux au mois de décembre (grèves des transports et mouvements de personnels). Grâce aux actions mises en œuvre par les pôles pour y remédier, notamment au travers de renforts de personnels, 70 % de dossiers ont pu être traités sur le dernier trimestre, avec des délais d'instruction satisfaisants puisqu'ils s'établissent en moyenne à 15 jours pour la caisse de Paris, 18 jours pour celle de Bobigny et 21 jours pour celle de Marseille. Les pôles poursuivent leurs efforts sur le premier trimestre 2020 pour traiter l'ensemble des dossiers avec des délais réduits, malgré une hausse constatée des demandes, afin d'atteindre l'objectif de 20 jours de délai moyen en 2020.

Concernant les départements d'outre-mer, la CGSS de Guyane qui concentre 90 % des bénéficiaires de l'AME au 30/09/2019, bénéficie des retombées des efforts conséquents mis en œuvre afin de réduire ses délais d'instruction, rallongés en raison de précédents mouvements sociaux. Le délai moyen d'instruction sur l'année 2019 s'établit ainsi à 30 jours sur le dernier trimestre 2019, contre 59 jours un an auparavant.

### 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 résidence stable 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, du respect des conditions d'attribution du droit et de la 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 torts des droits AME.

L'objectif de 10 % fixé pour l'année 2019, qui garantit le contrôle d'un échantillon significatif de demandes, a été dépassé avec 11,4 % de dossiers contrôlés. 227 dossiers ont ainsi révélé des anomalies avec une incidence financière, soit 0,95 % des dossiers contrôlés. Le montant des indus s'élève à 30 414 €.

Ces contrôles ont été renforcés dès le 1<sup>er</sup> janvier 2020 grâce à la centralisation de l'instruction des demandes d'AME en métropole dans les caisses de Paris, Bobigny et Marseille, avec :

- la hausse du taux de dossiers contrôlés, qui passe de 10 % à 12 % ;
- la mise en œuvre systématique de ces contrôles a priori, afin de réduire fortement les montants des indus.

Ensuite, au-delà des contrôles effectués au stade de l'instruction du dossier, d'autres actions sont menées sur les bénéficiaires de l'AME. Ces actions ne font pas l'objet d'un indicateur au titre du programme car elles relèvent en majorité de l'application des contrôles à l'ensemble des assurés gérés par les organismes d'assurance maladie sans qu'il soit possible d'isoler spécifiquement les bénéficiaires de l'AME.

Tout d'abord, une fois le droit accordé, le bénéficiaire doit se rendre à sa caisse d'assurance maladie pour retirer sa carte d'admission à l'AME. Celle-ci est remise en mains propres, permettant de confronter le titulaire du titre à la photo transmise. La sécurisation de cette carte a par ailleurs été renforcée avec la mise en circulation en janvier 2020 d'un nouveau modèle, qui contient un hologramme et dont la production a été centralisée et donc mieux contrôlée.

Ensuite, les bénéficiaires de l'AME sont inclus dans les programmes nationaux de contrôle de la Caisse nationale de l'assurance maladie, menés a posteriori (les résultats présentés ci-après portent à la fois sur l'ensemble des assurés et les bénéficiaires de l'AME) :

- Des échanges d'informations sont effectués entre les caisses et les consulats, visant à détecter les fausses déclarations de résidence (stabilité et irrégularité) ou de ressources. En 2018, les caisses d'assurance maladie ont ainsi interrogé les consulats sur 811 dossiers et ont obtenu 677 réponses. La même année, les caisses ont reçu 82 signalements de leur part.
- Des contrôles ciblés sur les consommations de médicaments ou produits de la liste des produits et prestations (LPP) des assurés et bénéficiaires de l'AME présentant des montants élevés, des anomalies ou atypiques, afin de détecter des recours aux soins abusifs ou des utilisations frauduleuses de la carte Vitale ou AME. Des contrôles sont effectués en parallèle auprès des professionnels de santé pour déceler les fraudes lors des

prescriptions ou facturations, notamment pour des traitements de substitution aux opiacés (TSO). En 2018, 571 dossiers de fraudes et activités fautives portant sur les médicaments ou les dispositifs médicaux (y compris trafic) ont été traités pour un préjudice détecté et évité de 4 388 678 euros. Enfin, deux programmes nationaux de contrôle visent les médecins généralistes (débuté en avril 2014) et les chirurgiens-dentistes (débuté en juillet 2018), notamment ceux accueillant un fort taux de patientèle CMU-c/ACS/AME. En 2018 ces contrôles ont permis de cibler 121 dossiers de médecins généralistes. 13 suites contentieuses ont été mises en œuvre pour un montant de préjudice de 638 050 euros, dont 7 plaintes pénales en cours pour un montant de 616 268 euros. S'agissant des chirurgiens-dentistes, 195 dossiers ont été ciblés. 6 suites contentieuses sont terminées, allant de la lettre de rappel à la réglementation à la saisine ordinaire en passant par le prononcé de pénalité financière. Le préjudice subi depuis la mise en œuvre de ce programme est de 57 319 euros.

- Un programme national de contrôle rénové est mis en œuvre depuis juin 2019 afin de vérifier la stabilité de la résidence des assurés et bénéficiaires de l'AME, sur la base de requêtes dans les bases de données détectant les multi-hébergeurs, d'échanges avec les consulats, de l'exploitation des signalements d'organismes externes (CAF, Pôle Emploi, DGFIP, consulats) et internes (Centre national des soins à l'étranger). Ces contrôles permettent de vérifier que les bénéficiaires et assurés résident en France depuis au moins 3 mois à l'ouverture des droits, puis au moins six mois pendant l'année de versement des prestations.
- Enfin, outre les résultats des actions de contrôles présentés ci-avant, les caisses ont détecté et stoppé 0,5 million d'euros de préjudice en 2018 concernant 62 bénéficiaires de l'AME. En comparaison, 261,2 millions d'euros de préjudices ont été détectés et évités sur l'ensemble des assurés et bénéficiaires en 2018, 22 962 dossiers contrôlés et 8 411 actions contentieuses engagées.

Ces actions de contrôle seront encore renforcées au travers de l'accès des caisses aux bases de visas, qui permettra de détecter les dissimulations de visas et ainsi les éventuelles fraudes à l'AME. Un accès au traitement VISABIO devrait ainsi être mis en œuvre au premier semestre 2020. Dans l'attente, des échanges ont été mis en œuvre entre les trois pôles centralisateurs et la sous-direction des visas du ministère de l'Intérieur. Sur les 1 484 interrogations effectuées sur le dernier trimestre 2019, 21 % des personnes détenaient un passeport avec un visa qu'elles n'avaient pas porté à leur dossier de demande d'AME, mais dans la moitié des cas les visas étaient échus. Après investigation, 55 demandes d'AME ont ainsi été rejetées, soit 4 % des dossiers pour lesquels des interrogations ont été effectuées.

## 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	2017 Réalisation	2018 Réalisation	2019 Prévision PAP 2019	2019 Prévision actualisée	2019 Réalisation	2020 Cible PAP 2019
Pourcentage des décisions présentées aux victimes de pathologies graves dans le délai légal de 6 mois	%	79	78	90	80	77	90

#### 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	2017 Réalisation	2018 Réalisation	2019 Prévision PAP 2019	2019 Prévision actualisée	2019 Réalisation	2020 Cible PAP 2019
Pourcentage des offres payées aux victimes de pathologies graves dans le délai réglementaire de deux mois	%	94	92	99	95	96	99
Pourcentage des offres payées aux victimes de pathologies bénignes dans le délai réglementaire de deux mois	%	97	95	99	97	97	99

**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 offres présentées aux victimes de pathologies graves dans le délai légal de six mois »**

Au terme de l'année 2019, la demande totale enregistrée au FIVA s'élève à 19 725 unités, soit une augmentation de 6,6 % par rapport à l'année 2018. Sur la même période, la production s'élève à 17 126 décisions d'indemnisation dont 14 751 offres et 2 375 rejets. Si le nombre de décisions reste stable (-0,2 %) par rapport à l'année 2018, les offres sont en repli de 4 %.

La diminution de la production le dernier mois de l'année (-75 %) en raison des grèves dans les transports publics ainsi que les effets de la diffusion du nouveau formulaire de demande d'indemnisation à destination des ayants droit ont entraîné une hausse du stock de dossiers sans offre, passant significativement le cap des 2 000 unités (niveau considéré comme normal au regard des délais de traitement incompressibles) à près de 2 200 cas. Ce nouveau formulaire tend en effet à majorer le nombre des demandes par dossier et ainsi ralentir l'instruction des dossiers regroupant un ensemble de demandes plus nombreuses et hétérogènes. Dès lors, bien qu'un nouveau dossier ait pu faire l'objet d'une ou plusieurs offres, certaines demandes peuvent demeurer en attente en raison de l'absence des pièces nécessaires à leur instruction. La multiplication des demandes d'indemnisation est également à l'origine de l'augmentation du nombre de rejets, lesquels sont passés de 10,5 % en 2018 à 13,9 % en 2019 (+3,4 points).

En dehors de ce phénomène conjoncturel, l'activité du Fonds est essentiellement alimentée par le flux des nouvelles demandes.

Le délai moyen de présentation des offres pour l'ensemble des demandeurs (victimes vivantes et ayants droit), en légère augmentation par rapport à 2018, s'établit à 4 mois, soit un niveau très inférieur au délai légal de 6 mois. Concernant plus particulièrement les victimes de pathologies graves, 77 % de ces dernières ont vu leurs offres présentées dans le délai légal de 6 mois, soit un niveau stable par rapport à 2018, bien qu'inférieur à la cible qui avait été fixée dans le cadre du PAP 2019.

A cet égard, il convient de rappeler les facteurs qui contribuent à limiter l'amélioration des délais de présentation des offres à ces victimes et sur lesquels le FIVA n'a que peu de prise, notamment :

- les délais de traitement du groupe d'experts Mésopath pour les mésothéliomes non reconnus en maladie professionnelle (MP) ;

- ceux de la commission d'examen des circonstances de l'exposition à l'amiante (CECEA) qui intervient pour toutes les pathologies à la fois non reconnues comme MP et non visées par l'arrêté du 5 mai 2002 pour lesquelles le lien de causalité avec l'exposition à l'amiante ne peut donc être présumé ;
- les délais inhérents à la reconnaissance en maladie professionnelle des victimes par les organismes de sécurité sociale (OSS). En effet, lorsque cela est nécessaire, le FIVA réalise une offre partielle pour les préjudices extrapatrimoniaux autres que l'incapacité fonctionnelle qui sera indemnisée dans un second temps par une offre complémentaire après réception de la reconnaissance en maladie professionnelle de l'OSS.

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

En 2019, le délai moyen de paiement respecte le délai légal de 2 mois pour toutes les catégories de demandeurs (victimes et ayants droit). Avec 1 mois et 2 semaines, il affiche au surplus une baisse d'une semaine par rapport au niveau de 2018.

L'objectif cible en termes de délai de paiement des offres est atteint s'agissant des victimes atteintes d'une pathologie bénigne (97 %) et dépassé s'agissant de celles atteintes d'une pathologie grave (96 %)



## PRÉSENTATION DES CRÉDITS ET DES DÉPENSES FISCALES

## 2019 / PRÉSENTATION PAR ACTION ET TITRE DES CRÉDITS OUVERTS ET DES CRÉDITS CONSOMMÉS

## 2019 / 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	Total y.c. FdC et AdP prévus en LFI
<i>Prévision LFI 2019 Consommation 2019</i>				
02 – Aide médicale de l'Etat	169 010	934 390 779 939 274 888	<b>934 390 779</b> <b>939 443 898</b>	934 390 779
03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante		8 000 000 7 760 000	<b>8 000 000</b> <b>7 760 000</b>	8 000 000
<b>Total des AE prévues en LFI</b>		<b>942 390 779</b>	<b>942 390 779</b>	<b>942 390 779</b>
Ouvertures / annulations par FdC et AdP				
Ouvertures / annulations hors FdC et AdP		+4 824 236	+4 824 236	
Total des AE ouvertes		947 215 015	947 215 015	
<b>Total des AE consommées</b>	<b>169 010</b>	<b>947 034 888</b>	<b>947 203 898</b>	

## 2019 / 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	Total y.c. FdC et AdP prévus en LFI
<i>Prévision LFI 2019 Consommation 2019</i>				
02 – Aide médicale de l'Etat	169 015	934 390 779 939 283 251	<b>934 390 779</b> <b>939 452 266</b>	934 390 779
03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante		8 000 000 7 760 000	<b>8 000 000</b> <b>7 760 000</b>	8 000 000
<b>Total des CP prévus en LFI</b>		<b>942 390 779</b>	<b>942 390 779</b>	<b>942 390 779</b>
Ouvertures / annulations par FdC et AdP				
Ouvertures / annulations hors FdC et AdP		+4 824 221	+4 824 221	
Total des CP ouverts		947 215 000	947 215 000	
<b>Total des CP consommés</b>	<b>169 015</b>	<b>947 043 251</b>	<b>947 212 266</b>	

## 2018 / PRÉSENTATION PAR ACTION ET TITRE DES CRÉDITS VOTÉS (LFI) ET DES CRÉDITS CONSOMMÉS

## 2018 / 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
<i>Prévision LFI 2018</i> <i>Consommation 2018</i>				
02 – Aide médicale de l'Etat	282 155	881 719 241 903 013 526	881 719 241	<b>881 719 241</b> <b>903 295 681</b>
03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante		8 000 000 7 760 000	8 000 000	<b>8 000 000</b> <b>7 760 000</b>
<b>Total des AE prévues en LFI</b>		<b>889 719 241</b>	<b>889 719 241</b>	<b>889 719 241</b>
<b>Total des AE consommées</b>	<b>282 155</b>	<b>910 773 526</b>		<b>911 055 681</b>

## 2018 / 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
<i>Prévision LFI 2018</i> <i>Consommation 2018</i>				
02 – Aide médicale de l'Etat	282 170	881 719 241 903 013 636	881 719 241	<b>881 719 241</b> <b>903 295 806</b>
03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante		8 000 000 7 760 000	8 000 000	<b>8 000 000</b> <b>7 760 000</b>
<b>Total des CP prévus en LFI</b>		<b>889 719 241</b>	<b>889 719 241</b>	<b>889 719 241</b>
<b>Total des CP consommés</b>	<b>282 170</b>	<b>910 773 636</b>		<b>911 055 806</b>

## PRÉSENTATION PAR TITRE ET CATÉGORIE DES CRÉDITS CONSOMMÉS

Titre et catégorie	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Consommées* en 2018	Ouvertes en LFI pour 2019	Consommées* en 2019	Consommées* en 2018	Ouvertes en LFI pour 2019	Consommées* en 2019
<b>Titre 3 – Dépenses de fonctionnement</b>	<b>282 155</b>		<b>169 010</b>	<b>282 170</b>		<b>169 015</b>
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	282 155		169 010	282 170		169 015
<b>Titre 6 – Dépenses d'intervention</b>	<b>910 773 526</b>	<b>942 390 779</b>	<b>947 034 888</b>	<b>910 773 636</b>	<b>942 390 779</b>	<b>947 043 251</b>
Transferts aux ménages	910 087 025	942 390 779	946 676 057	910 087 135	942 390 779	946 676 057
Transferts aux entreprises	84 096		-5 966	84 096		2 397
Transferts aux collectivités territoriales	598 122		274 619	598 122		274 619
Transferts aux autres collectivités	4 283		90 178	4 283		90 178
<b>Total hors FdC et AdP</b>		<b>942 390 779</b>			<b>942 390 779</b>	
Ouvertures et annulations* hors titre 2		+4 824 236			+4 824 221	

## Protection maladie

Programme n° 183 | PRÉSENTATION DES CRÉDITS ET DES DÉPENSES FISCALES

Titre et catégorie	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Consommées* en 2018	Ouvertes en LFI pour 2019	Consommées* en 2019	Consommés* en 2018	Ouverts en LFI pour 2019	Consommés* en 2019
<b>Total*</b>	<b>911 055 681</b>	<b>947 215 015</b>	<b>947 203 898</b>	<b>911 055 806</b>	<b>947 215 000</b>	<b>947 212 266</b>

\* y.c. FdC et AdP

## RÉCAPITULATION DES MOUVEMENTS DE CRÉDITS

## ARRÊTÉS DE REPORT HORS TRANCHES FONCTIONNELLES ET HORS FONDS DE CONCOURS

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
10/03/2019		4 207		4 192				
<b>Total</b>		<b>4 207</b>		<b>4 192</b>				

## DÉCRETS DE VIREMENT

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
03/12/2019		4 820 029		4 820 029				
<b>Total</b>		<b>4 820 029</b>		<b>4 820 029</b>				

## 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
<b>Total général</b>		<b>4 824 236</b>		<b>4 824 221</b>				

## 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 2019 a été réalisé sur la base des seules mesures votées avant le dépôt du projet de loi de finances pour 2019. 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 2019.

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 2018	Chiffrage initial 2019	Chiffrage actualisé 2019
120117	<b>Exonération totale puis à hauteur de 50 % des indemnités et prestations servies aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles</b> Traitements, salaires, pensions et rentes viagères <i>Bénéficiaires 2017 : (nombre non déterminé) Menages - 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>	415	382	430
120133	<b>Exonération des indemnités versées aux victimes de l'amiante</b> Traitements, salaires, pensions et rentes viagères <i>Bénéficiaires 2017 : 17382 Menages - 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>	7	8	7
520401	<b>Déduction de l'actif successoral des rentes ou indemnités versées ou dues en réparation de dommages corporels liés à un accident ou une maladie</b> Mutations à titre gratuit <i>Bénéficiaires 2017 : (nombre non déterminé) Menages - 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
<b>Coût total des dépenses fiscales</b>		<b>422</b>	<b>390</b>	<b>437</b>

---

**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		934 390 779	934 390 779		934 390 779	934 390 779
		939 443 898	939 443 898		939 452 266	939 452 266
03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante		8 000 000	8 000 000		8 000 000	8 000 000
		7 760 000	7 760 000		7 760 000	7 760 000
<b>Total des crédits prévus en LFI *</b>		<b>942 390 779</b>	<b>942 390 779</b>		<b>942 390 779</b>	<b>942 390 779</b>
Ouvertures / annulations y.c. FdC et AdP		+4 824 236	+4 824 236		+4 824 221	+4 824 221
Total des crédits ouverts		947 215 015	947 215 015		947 215 000	947 215 000
<b>Total des crédits consommés</b>		<b>947 203 898</b>	<b>947 203 898</b>		<b>947 212 266</b>	<b>947 212 266</b>
Crédits ouverts - crédits consommés		+11 117	+11 117		+2 734	+2 734

\* 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	942 900 000	942 900 000	0	942 900 000	942 900 000
Amendements	0	-509 221	-509 221	0	-509 221	-509 221
<b>LFI</b>	<b>0</b>	<b>942 390 779</b>	<b>942 390 779</b>	<b>0</b>	<b>942 390 779</b>	<b>942 390 779</b>

La budgétisation de la LFI 2019 de l'AME de droit commun à hauteur de 893 M€ intègre une diminution de crédits de 0,5 M€ votée au cours de la discussion parlementaire.

Celle-ci est la conséquence de l'adoption d'un amendement tendant à ouvrir une possibilité de réexamen des rejets par le collège d'experts et par le comité d'indemnisation des demandes d'indemnisation amiable des victimes du valproate de sodium ou de ses dérivés. Pour ce faire, l'ouverture de 500 000 euros proposée au titre du programme 204 a été gagée par une minoration, à due concurrence, des crédits du programme 183.

Par ailleurs, une participation transversale à l'effort sur les finances publiques a été retenue pour 9 221 €.

## MODIFICATIONS DE MAQUETTE

La maquette n'a pas été modifiée.

## JUSTIFICATION DES MOUVEMENTS RÉGLEMENTAIRES ET DES LOIS DE FINANCES RECTIFICATIVES

La dépense prévisionnelle retenue en LFI 2019 s'élevait à 942,4 M€ dont 893 M€ pour l'AME de droit commun avant mise en réserve. Elle reposait sur une prévision de dépense effectuée au premier semestre 2018 sur la base :

- d'une augmentation des effectifs au taux d'évolution trimestriel moyen observé entre 2008 et 2017 (neutralisé des effets 2011 et 2012 du fait du droit de timbre), intégrant le ralentissement constaté depuis 2016 du nombre de bénéficiaires. Ainsi, une évolution prévisionnelle de 4,6 % avait été retenue ;
- un taux de consommant stabilisé;
- une évolution correspondant à celle du coût moyen simulé en droits constatés sur la période 2009-2018 après correction de l'impact des réformes, soit 886 €.

Ce tendanciel de dépenses a été mis à jour pour la fin de gestion 2019 afin d'intégrer les dernières données disponibles relatives au nombre de bénéficiaires et du niveau de dépenses. Il en était ressorti que la dépense serait très légèrement plus dynamique que prévue et atteindrait 898 M€ en 2019, du fait de la hausse moins forte des effectifs (+3,5 %) compensée par l'évolution plus dynamique du coût moyen (+2,3 % au lieu de 1,8 %).

Compte tenu de ces nouvelles prévisions, le besoin de financement prévisionnel pour 2019 était alors estimé à 5 M€ après dégel de la réserve, soit un très faible écart par rapport aux crédits de la LFI.

Pour couvrir ces dépenses prévisionnelles, et afin de ne pas creuser la dette de l'Etat, il a été procédé à un virement de 4,8 M€ à partir 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	28 271 723	28 271 723	0	28 271 723	28 271 723
Surgels	0	0	0	0	0	0
Dégels	0	0	0	0	0	0
<b>Réserve disponible avant mise en place du schéma de fin de gestion (LFR de fin d'année)</b>	<b>0</b>	<b>28 271 723</b>	<b>28 271 723</b>	<b>0</b>	<b>28 271 723</b>	<b>28 271 723</b>

DÉPENSES PLURIANNUELLES

---

## Protection maladie

Programme n° 183 | JUSTIFICATION AU PREMIER EURO

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

AE 2019	CP 2019
AE ouvertes en 2019 * (E1) <b>947 215 015</b>	CP ouverts en 2019 * (P1) <b>947 215 000</b>
AE engagées en 2019 (E2) <b>947 203 898</b>	CP consommés en 2019 (P2) <b>947 212 266</b>
AE affectées non engagées au 31/12/2019 (E3) <b>0</b>	dont CP consommés en 2019 sur engagements antérieurs à 2019 (P3 = P2 - P4) <b>0</b>
AE non affectées non engagées au 31/12/2019 (E4 = E1 - E2 - E3) <b>11 117</b>	dont CP consommés en 2019 sur engagements 2019 (P4) <b>947 212 266</b>

## RESTES À PAYER

Engagements ≤ 2018 non couverts par des paiements au 31/12/2018 brut (R1) <b>8 368</b>				
Travaux de fin de gestion postérieurs au RAP 2018 (R2) <b>0</b>				
<b>Engagements ≤ 2018 non couverts par des paiements au 31/12/2018 net (R3 = R1 + R2) <b>8 368</b></b>	–	CP consommés en 2019 sur engagements antérieurs à 2019 (P3 = P2 - P4) <b>0</b>	=	Engagements ≤ 2018 non couverts par des paiements au 31/12/2019 (R4 = R3 - P3) <b>8 368</b>
AE engagées en 2019 (E2) <b>947 203 898</b>	–	CP consommés en 2019 sur engagements 2019 (P4) <b>947 212 266</b>	=	Engagements 2019 non couverts par des paiements au 31/12/2019 (R5 = E2 - P4) <b>-8 368</b>
				<b>Engagements non couverts par des paiements au 31/12/2019 (R6 = R4 + R5) <b>0</b></b>
				Estimation des CP 2020 sur engagements non couverts au 31/12/2019 (P5) <b>0</b>
				Estimation du montant maximal des CP nécessaires après 2020 pour couvrir les engagements non couverts au 31/12/2019 (P6 = R6 - P5) <b>0</b>

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

\* LFI 2019 + reports 2018 + mouvements réglementaires + FDC + ADP + fongibilité asymétrique + LFR

JUSTIFICATION PAR ACTION

---

## Protection maladie

Programme n° 183 | JUSTIFICATION AU PREMIER EURO

## Action 02

## Aide médicale de l'Etat

	Prévision LFI			Réalisation		
	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
(y.c. FdC et AdP)						
Autorisations d'engagement		934 390 779	<b>934 390 779</b>		939 443 898	<b>939 443 898</b>
Crédits de paiement		934 390 779	<b>934 390 779</b>		939 452 266	<b>939 452 266</b>

## 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		169 010		169 015
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel		169 010		169 015
Titre 6 : Dépenses d'intervention	934 390 779	939 274 888	934 390 779	939 283 251
Transferts aux ménages	934 390 779	938 916 057	934 390 779	938 916 057
Transferts aux entreprises		-5 966		2 397
Transferts aux collectivités territoriales		274 619		274 619
Transferts aux autres collectivités		90 178		90 178
<b>Total</b>	<b>934 390 779</b>	<b>939 443 898</b>	<b>934 390 779</b>	<b>939 452 266</b>

Les crédits de l'action « Aide médicale de l'Etat » (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). Par ailleurs, un montant de 274 619 € a été transféré aux collectivités territoriales au titre du dispositif des évacuations sanitaires.

Le montant des dépenses d'intervention de l'action n°02 totalise 934 390 779 € en AE et en CP. Elles constituent pour la grande majorité des transferts aux ménages

Au total les crédits consommés sur l'action AME se répartissent par dispositif de la façon suivante :

(en €)	Consommation AE	Consommation CP
1) AME de droit commun	898 000 000 €	898 000 000 €
2) Soins urgents	40 006 705 €	40 006 705 €
3) Autres dispositifs AME	1 437 193 €	1 445 561 €
Total	939 443 898 €	939 452 266 €

L'évolution de l'exécution des crédits pour 2019, en hausse de 4 % (soit +36 M€), s'élève à 939 452 266 €. Elle intègre l'actualisation du tendancier de dépenses d'AME de droit commun, effectuée en septembre 2019 sur la base des dernières données relatives au nombre de bénéficiaires et du niveau de dépenses. Il en était ressorti que la dépense serait très légèrement plus dynamique que prévue et atteindrait 898 M€ en 2019, du fait de la hausse des effectifs (+3,5 %) et de l'évolution du coût moyen (+2,3 %).

A noter que la dotation de l'Etat au titre des soins urgents est de 40 000 000 €, les 6 705 € supplémentaires relevant d'une erreur d'imputation dans le logiciel d'exécution des dépenses.

### **1°) L'AME « de droit commun », principal poste de dépenses de l'AME**

L'AME de droit commun a été instaurée le 1<sup>er</sup> 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 2019, 335 483 personnes en sont bénéficiaires.

Elle participe pleinement des politiques de santé et de solidarité avec un triple objectif : humanitaire, sanitaire et économique. Tout d'abord, elle protège les personnes concernées, en situation de grande vulnérabilité pour la plupart, en leur permettant l'accès aux soins préventifs et curatifs. Ensuite, elle joue un rôle important en matière de santé publique, en évitant que des affections contagieuses non soignées ne s'étendent dans la population. Enfin, elle permet de maîtriser les dépenses publiques en facilitant la prise en charge des soins en amont et évitant ainsi les surcoûts liés à des soins retardés et pratiqués dans l'urgence.

En permettant un accès aux soins de ville, l'AME assure une prise en charge en amont des pathologies, et évite ainsi les surcoûts liés à des soins retardés et pratiqués dans l'urgence. Les prestations de ville constituent ainsi 34 % des dépenses en 2019, parmi lesquelles les dépenses de médicaments et dispositifs médicaux représentent 50 % des dépenses, les honoraires des médecins généralistes et spécialistes, des chirurgiens-dentistes et des auxiliaires médicaux 38 %, les frais d'analyse de biologie médicale 7 % et les frais de transports 6 %. Les soins en établissements hospitaliers représentent, en 2019, 66 % de la dépense totale engagée par l'assurance maladie, dont un quart présentant une sévérité particulière. D'après le rapport de l'OMS sur la santé des réfugiés et des migrants dans la région européenne paru en janvier 2019, 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.

Les bénéficiaires de l'AME sont ainsi soignés à l'hôpital pour des pathologies relevant majoritairement de l'hépatogastro-entérologie, pneumologie, neurologie médicale, diabète-maladies métaboliques-endocrinologie ainsi que des affections cardio-vasculaires, s'agissant des séjours en médecine qui représentent près de la moitié des séjours des patients AME. L'obstétrique représente 27 % des séjours hospitaliers, et la chirurgie 18 %. Quant aux séances, 54 % concernent la dialyse, 28 % la chimiothérapie et 16 % sont des séances de radiothérapie. Ces dépenses des établissements publics et publics à but non lucratif en médecine, chirurgie, obstétrique représentent les deux tiers des dépenses hospitalières de l'AME en 2018 (351 M€). Viennent ensuite les soins de suite et de réadaptation pour 14 % (73 M€), la psychiatrie (12 %, 64 M€), les soins en cliniques hors hospitalisation (5 %, 26 M€) et l'hospitalisation à domicile (2 %, 8 M€).

S'agissant des caractéristiques de la population bénéficiaire de l'AME, celle-ci est majoritairement jeune : 71 % des bénéficiaires ont moins de 40 ans ; 23 % sont des mineurs. Les hommes représentent 54 % de l'effectif total. 81 % des bénéficiaires de l'AME sont des personnes seules, 9 % sont des foyers constitués de 2 personnes, 4,5 % de 3 personnes et 5,5 % de 4 personnes et plus (données au 30 septembre 2019).

S'agissant des dépenses de l'AME, leur réalisation en 2019 est inférieure à la prévision à hauteur de 20,7 M€. Il en résulte une baisse du même montant de la dette de l'Etat vis-à-vis de la CNAM au titre de l'AME de droit commun. Cette dette passe ainsi de 36 M€ fin 2018 à 15,2 M€ à fin 2019.

**Plus précisément, les dépenses enregistrées par la CNAM en 2019 s'élèvent à 877,2 M€, en augmentation de 3 % par rapport à 2018.** Cette évolution correspond à :

– une hausse de 3 % des dépenses de soins de ville (+8 M€) ;

– une hausse de 11 % des dépenses hospitalières (+55 M€).

Pour mémoire, les prévisions des dépenses d'AME reposent d'une part sur des prévisions du nombre de bénéficiaires et d'autre part sur des hypothèses concernant l'évolution du coût moyen, correspondant au ratio des dépenses sur le nombre moyen de bénéficiaires.

Compte tenu de la nature du dispositif qui prend en charge des dépenses de santé d'une population en situation irrégulière, par définition mal connue, ces prévisions sont amenées à évoluer en fonction de multiples facteurs : nombre de personnes en situation irrégulière sur le territoire en fonction des résultats de politiques distinctes et d'évènements internationaux, la situation sanitaire de ces personnes, le taux de recours au dispositif, etc.

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, et ne peut dès lors être intégralement pris en compte à 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 la constitution d'une dette entre l'Etat 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 sur les bénéficiaires ainsi disponibles au 30 septembre 2019 (335 483 personnes) laissent supposer que, contrairement à la tendance à la baisse observée depuis 2016, les effectifs des bénéficiaires repartiraient en hausse en 2019, comme cela a pu être constaté sur les deux premiers trimestres de l'année. Sur la base d'une estimation réalisée à partir des données des 3 premiers trimestres, l'effectif moyen s'élèverait donc à 328 728 en 2019, soit une augmentation de 4 % par rapport à 2018.

En sens inverse, la dépense moyenne par bénéficiaire serait inférieure aux dernières prévisions. Ainsi, le coût moyen par bénéficiaire diminuerait de 2,3 % entre 2018 et 2019, passant de 674 € à 658 €.

## **2°) Les soins urgents, deuxième poste de dépenses de l'AME**

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 résident en France depuis moins de 3 mois ou ne sont pas en capacité de justifier de leur résidence. Ces soins ont un périmètre restreint, et 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.

Les établissements hospitaliers dispensant ces soins transmettent leurs factures à leur caisse d'assurance maladie de rattachement, après avoir préalablement adressé une demande d'AME afin de vérifier que la personne ne peut bénéficier de l'ouverture de droits à ce titre.

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 : 9 968 séjours et séances ont ainsi été pris en charge de janvier à novembre 2019 dans 232 établissements publics de santé (hors Mayotte), soit +10 % par rapport à la même période en 2018..

Ces éléments sont transmis par l'ATIH (Agence technique de l'information sur l'hospitalisation) qui fournit également des informations sur les soins consommés et ces patients. Ainsi, plus de la moitié de ces séjours concerne le champ de la médecine (dont 28 % en pneumologie et hépato-gastro-entérologie) et près du tiers sont des séjours obstétricaux. 4 séances sur 5 concernent la dialyse, et 16 % la chimiothérapie. La patientèle se répartit de façon égale entre les hommes et les femmes, et est majoritairement jeune.

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 43 % des séjours. Ceux-ci représentent les  $\frac{3}{4}$  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 (respectivement 9,3 journées et 5 journées).

Dans un souci d'efficacité de gestion, le traitement des factures de « soins urgents » est centralisé depuis le 11 juin 2018 au sein de 2 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'Ile-de-France ;
- le CNSU de Calais reprendra progressivement jusqu'en 2021 l'ensemble des dossiers des autres caisses, y compris dans les DOM ; 37 caisses ont ainsi été intégrées au 31 décembre 2019.

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. Pour mémoire, en 2019 11,4 % des dossiers d'AME ont fait l'objet d'un contrôle des services de l'Agent comptable, correspondant à une double instruction des dossiers. En outre, la détection par les caisses des visas dissimulés par certains demandeurs, par le biais des interrogations des services consulaires, et à terme de l'accès aux bases de visas, permet de détecter en amont les fraudes aux « soins urgents ».

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, en aléatoire ou ciblés sur les plus forts montants.

Enfin, des contrôles visant à vérifier le caractère « urgent » des soins pris en charge à ce titre seront également mis en place en 2020.

**Les dépenses prises en charge par l'assurance maladie se sont élevées à 65,8 M€ en 2019 (69,6 M€ en 2018), en baisse de 5 % (3,8 M€).** Depuis 2004, une dotation forfaitaire est versée par l'État à la CNAM au titre de ces dépenses, qui est stabilisée à 40 M€ depuis 2008. Le taux de couverture des dépenses de soins urgents par l'Etat augmente donc de 57 % à 61 %.

Pour mémoire, la prévision des dépenses de « soins urgents » repose sur le prolongement d'une tendance mise en évidence par l'analyse de l'évolution des dépenses sur la période 2009-2018, corrigée de l'impact des mesures de droit de timbre et de tarification des séjours hospitaliers.

### **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 1,4 M€ en AE et 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 CASF) et au remboursement des frais pharmaceutiques et dépenses de soins infirmiers pour les personnes gardées à vue prévu à l'article L.251-1 CASF (décret d'application n° 2009-1026 du 25 août 2009).

## Protection maladie

Programme n° 183 | JUSTIFICATION AU PREMIER EURO

## Action 03

## Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante

	Prévision LFI			Réalisation		
	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
(y.c. FdC et AdP)						
Autorisations d'engagement		8 000 000	<b>8 000 000</b>		7 760 000	<b>7 760 000</b>
Crédits de paiement		8 000 000	<b>8 000 000</b>		7 760 000	<b>7 760 000</b>

## 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	7 760 000	8 000 000	7 760 000
Transferts aux ménages	8 000 000	7 760 000	8 000 000	7 760 000
<b>Total</b>	<b>8 000 000</b>	<b>7 760 000</b>	<b>8 000 000</b>	<b>7 760 000</b>

La dotation de l'Etat au FIVA s'élevait à 8 M€ en LFI. La réserve de précaution de 0,24 M€ a été redéployée vers l'action n°02 « Aide médicale de l'Etat ». L'ensemble des crédits a été consommé à hauteur de 7,76 M€.

## Comptes du FIVA

En Millions d'euros	2017 Réalisation	2018 Réalisation	2019 (PAP 2019)	2019 (PAP 2020)	2019 Réalisation
Charges	399,5	362	364,9	372,6	351,2
Dépenses d'indemnisation	340,0	301,1	305	310	300,3
Provisions	51,5	51,6	51	53	40,2
Charges exceptionnelles	0	0	0	0	0
Autres charges	8,1	8,3	8,9	9,6	10,5
<b>Produits</b>	<b>347</b>	<b>366</b>	<b>368</b>	<b>351,9</b>	<b>361</b>
Dotation branche AT/MP	250	270	280	260	260
Dotation Etat	7,4	7,8	7,8	7,8	7,8
Reprises sur provisions	56,2	49,7	50	50,5	56,1
Autres	33,4	38,2	30,2	33,6	37,2
<b>Résultat</b>	<b>52,5</b>	<b>4,1</b>	<b>3,1</b>	<b>- 20,8</b>	<b>9,7</b>
<b>Investissement</b>	<b>0,2</b>	<b>0,3</b>	<b>0,6</b>	<b>0,5</b>	<b>0,4</b>
<b>Variation du fonds de roulement</b>	<b>-57,5</b>	<b>6,4</b>	<b>3,5</b>	<b>- 18,8</b>	<b>- 6</b>
<b>Fonds de roulement</b>	<b>94,5</b>	<b>100,9</b>	<b>80,7</b>	<b>82,1</b>	<b>94,9</b>

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 351,2 M€ en 2019**

Les dépenses d'indemnisation atteignent 300,3 M€ en 2019, stables par rapport à 2018 (301,1 M€).

Le montant total des dépenses d'indemnisation du FIVA (dépenses d'indemnisation et provisions correspondant aux offres d'indemnisation réalisées, soit 340,5 M€) est en retrait par rapport aux projections réalisées dans le cadre de la LFI 2019 (-15,5 M€, soit -4,4 %). Cette révision à la diminution résulte pour l'essentiel d'une baisse significative du montant des provisions pour indemnisation, en repli de 21,2 % par rapport aux prévisions réalisées en LFI 2019, du fait des mouvements sociaux du mois de décembre 2019 ayant entraîné une diminution de la production d'offres sur ce mois (-75 %).

Les autres charges s'élèvent à 10,5 M€ en 2019, en augmentation par rapport à 2018, du fait des opérations de déménagement de l'établissement et de l'augmentation des dépenses de personnel (utilisation optimisée du plafond d'emploi, intégration dans la masse salariale des experts médicaux vacataires, évolution positive du glissement vieillissement technicité).

### **2) Les produits atteignent 361 M€**

La contribution de la branche AT/MP a été fixée en 2019 à 260 M€ contre un montant de 270 M€ en 2018.

**Le résultat au titre de l'exercice 2019 s'élève ainsi à 9,7 M€.**

Le fonds de roulement, qui était de 100,9 M€ fin 2018, s'élève fin 2019 à 94,9 M€. Ce niveau demeure supérieur à la réserve prudentielle de deux mois de dépenses d'indemnisation au rythme actuel (50 M€).

	Nouvelles demandes d'indemnisation reçues par le FIVA : demandes de victimes directes	Dont demandes de victimes supplémentaires	Demandes des ayants-droits	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

**En 2019, la tendance légèrement baissière de la demande globale observée depuis 2016 s'est interrompue pour retrouver un niveau comparable à celui observé en 2016.** Si le nombre de créations de nouveaux dossiers reste stable (-0,3 %), le nombre total de demandes reçues augmente à 19 725 unités (+6,6 %).

**Le nombre de demandes pour l'indemnisation des victimes directes pour 2019 (7 505 demandes, dont 2 862 présentées par des ayants droit pour le compte des victimes directes) apparaît plus important** que celui retenu en prévision en LFI 2019 (6 198 demandes). Cette hausse s'explique par le poids des demandes complémentaires aux dossiers existants qui a fortement augmenté, passant de 2 404 à 2 862 demandes. Cette progression s'explique

notamment par la diffusion au 1er janvier 2018 d'un nouveau formulaire de demande d'indemnisation à destination des ayants droit permettant à ces derniers de solliciter des préjudices non sollicités par les victimes directes en première intention.

**Le nombre de demandes pour l'indemnisation des ayants droit augmente par ailleurs** : 12 220 demandes d'ayants droit ont été enregistrées en 2019, contre 11 544 en 2018, et au lieu des 9 695 attendues en LFI 2019.

Il convient de noter que le stock des dossiers n'ayant donné lieu à aucune offre à fin 2019 (2 184) est resté proche des 2000, soit proche d'un niveau plancher au regard des délais de traitement incompressibles. Sur ce stock, 818 dossiers correspondent à des demandes parvenues au FIVA au deuxième semestre de l'année 2019 et qui sont recevables, leur instruction devrait intervenir pour la plupart en début d'année 2020.

Enfin, parmi le stock de 2 184 dossiers n'ayant fait l'objet d'aucune offre, 758 dossiers ne sont à ce stade pas recevables.