

**PLF 2017 - EXTRAIT DU BLEU BUDGÉTAIRE DE LA MISSION :
SANTÉ**

Version du 04/10/2016 à 08:50:05

PROGRAMME 183 :
PROTECTION MALADIE

MINISTRE CONCERNÉE : MARISOL TOURAINE, MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

TABLE DES MATIÈRES

Programme 183 : Protection maladie

Présentation stratégique du projet annuel de performances	3
Objectifs et indicateurs de performance	4
Présentation des crédits et des dépenses fiscales	7
Justification au premier euro	11

PRÉSENTATION STRATÉGIQUE DU PROJET ANNUEL DE PERFORMANCES

Thomas FATOME

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 des publics les plus défavorisés et de l'indemnisation des victimes de l'amiante. 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 contribue à l'accès aux soins des personnes résidant en France depuis plus de trois mois qui ne remplissent pas les conditions de séjour ni d'affiliation à la sécurité sociale. Le plafond de ressources pris en compte pour bénéficier de ce dispositif de prise en charge des dépenses de santé sans avance de frais est identique à celui de la couverture maladie universelle complémentaire.

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 des travailleurs salariés (CNAMTS). 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 ressources déclarées. 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 de ces dispositifs, grâce à une politique active de contrôle et de lutte contre la fraude.

RÉCAPITULATION DES 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
INDICATEUR 1.2	Contrôle des ressources déclarées des bénéficiaires de l'AME
OBJECTIF 2	Réduire les délais de présentation et de paiement des offres d'indemnisation du FIVA
INDICATEUR 2.1	Pourcentage des offres 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

Protection maladie

Programme n° 183 | OBJECTIFS ET INDICATEURS DE PERFORMANCE

OBJECTIFS ET INDICATEURS DE PERFORMANCE

OBJECTIF N° 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'usager)

	Unité	2014 Réalisation	2015 Réalisation	2016 Prévision PAP 2016	2016 Prévision actualisée	2017 Prévision	2017 Cible
Délai moyen d'instruction des dossiers	jours	50	39	orientation à la baisse		25	25

Précisions méthodologiques

Source des données : Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)

Mode de calcul : Moyenne des délais enregistrés dans chaque caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et caisse générale de sécurité sociale (CGSS), pondérée par le volume d'attestations de droits délivrées par chaque caisse. 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 la CGSS et la date de notification par courrier de la décision d'attribution ou de refus.

JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

Le deuxième semestre 2015 a permis une amélioration sensible des délais d'instruction des dossiers, notamment dans les caisses qui avaient traditionnellement un volume moindre de demandes à traiter, mais qui ont dû absorber de nouveaux flux en 2014 et 2015. Les délais moyens d'instruction ont ainsi pu être ramenés de 50 jours en 2014 à 39 jours en 2015. Cet effort sera poursuivi en 2017 et l'objectif d'une orientation à la baisse sur 2016 est maintenu. L'adaptation des moyens et surtout des modalités d'organisations et des processus de gestion des caisses à l'évolution des effectifs de bénéficiaires devrait permettre d'atteindre le délai cible de 25 jours en 2017.

INDICATEUR 1.2

Contrôle des ressources déclarées des bénéficiaires de l'AME

(du point de vue du contribuable)

	Unité	2014 Réalisation	2015 Réalisation	2016 Prévision PAP 2016	2016 Prévision actualisée	2017 Prévision	2017 Cible
Pourcentage des dossiers présentant des ressources nulles contrôlés par entretien	%	100	100	100	100	100	100
Pourcentage des dossiers contrôlés par entretien et ayant conduit à un refus du droit à l'AME	%	1,7	NC	SO		SO	SO

Précisions méthodologiques

Source des données : CNAMTS (suivi trimestriel effectué par les 106 CPAM et CGSS).

Mode de calcul :

Pourcentage des dossiers présentant des ressources nulles contrôlés par entretien : il mesure le nombre de dossiers dont les ressources sont déclarées à zéro et faisant l'objet d'un contrôle approfondi des moyens d'existence, avec convocation du demandeur au guichet de la CPAM ou de la CGSS, rapporté au nombre total de dossiers présentant des ressources nulles.

Pourcentage des dossiers contrôlés par entretien et ayant conduit à un refus de droits à l'AME :

Ce sous-indicateur mesure le taux de dossiers des demandes d'AME dont les ressources déclarées préalablement à zéro ont fait l'objet d'un refus de droit suite aux modifications de déclaration apportées après les entretiens individuels.

En complément de ces indicateurs et afin d'optimiser le suivi des contrôles effectués, la CNAMTS communiquera annuellement (hors indicateurs programme 183), le pourcentage de dossiers présentant des ressources déclarées nulles.

JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

Pourcentage des dossiers présentant des ressources nulles contrôlés par entretien : le taux a été fixé à 100 % pour 2016 avec une cible de 100 % en 2017, les caisses devant contrôler la totalité des demandes comportant une déclaration de ressources à zéro. Ce taux a été atteint chaque année depuis 2013.

Pourcentage des dossiers contrôlés par entretien et ayant conduit à un refus de droits à l'AME : les prévisions pour 2016 et 2017 ne sont pas fixées. En effet, l'impact des contrôles sur les sorties de droits ne peut pas être estimé a priori. Une baisse a été constatée entre 2013 et 2014, ce qui tend à indiquer que les contrôles ont pu avoir un effet dissuasif, le pourcentage de bénéficiaires ayant déclaré des ressources nulles alors que celles-ci dépassaient en réalité le plafond ayant diminué.

OBJECTIF N° 2

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

INDICATEUR 2.1

Pourcentage des offres présentées aux victimes de pathologies graves dans le délai légal de six mois

(du point de vue de l'usager)

	Unité	2014 Réalisation	2015 Réalisation	2016 Prévision PAP 2016	2016 Prévision actualisée	2017 Prévision	2017 Cible
Pourcentage des offres présentées aux victimes de pathologies graves dans le délai légal de 6 mois	%	76	76	85	80	85	90

Précisions méthodologiques

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.

JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

Si la prévision actualisée pour 2016 (80 %) est inférieure de 5 points à la prévision initiale (85 %), cet écart s'explique par le choix de poursuivre le traitement du stock de dossiers anciens qui demeurent en attente d'une offre. Toutefois, cette prévision actualisée représente une hausse de 4 points par rapport au résultat de 2015 (76 %). Compte tenu des résultats du premier semestre 2016, le délai moyen de traitement des dossiers en 2016 pour les pathologies graves devrait être légèrement inférieur à 4 mois.

La réduction du délai de décision pour les victimes atteintes de pathologies graves reste une priorité du FIVA et l'objectif de 85 % est maintenu pour la prévision 2017. Le fonds a développé en application de son contrat de performance 2014-2016 un service d'accompagnement personnalisé destiné à ce public depuis mi 2015 afin de limiter les délais d'instruction (récupération de documents médicaux ou d'organismes sociaux). Cet objectif est ambitieux, le

Protection maladie

Programme n° 183 | OBJECTIFS ET INDICATEURS DE PERFORMANCE

délai de présentation des offres intégrant des délais de traitement exogènes sur lesquels le fonds n'a pas ou peu de prise (délais de communication des pièces par les organismes de sécurité sociale, avis Mésopath, examen des dossiers par la commission d'examen des circonstances de l'exposition à l'amiante, expertises extérieures sollicitées par le FIVA), et qui réduisent donc le temps dont disposent les services du FIVA pour préparer et présenter l'offre.

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

(du point de vue de l'utilisateur)

	Unité	2014 Réalisation	2015 Réalisation	2016 Prévision PAP 2016	2016 Prévision actualisée	2017 Prévision	2017 Cible
Pourcentage des offres payées aux victimes de pathologies graves dans le délai réglementaire de deux mois	%	97	94	95	96	96	95
Pourcentage des offres payées aux victimes de pathologies bénignes dans le délai réglementaire de deux mois	%	97	96	95	96	96	95

Précisions méthodologiques

Sources des données : Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (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.

JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

Les mesures initiées en 2012 (dématérialisation des documents et circuit allégé de validation) et celles prévues dans le contrat d'objectif et de performance 2014-2016 (amélioration du circuit de transmission et de l'interopérabilité des systèmes d'information entre le service indemnisation et l'agence comptable) ont conduit à la poursuite de l'amélioration du processus de paiement des offres du FIVA. L'objectif de 95 % pour 2017 est maintenu.

PRÉSENTATION DES CRÉDITS ET DES DÉPENSES FISCALES

2017 / PRÉSENTATION PAR ACTION ET TITRE DES CRÉDITS DEMANDÉS

2017 / AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT

Numéro et intitulé de l'action	Titre 6 Dépenses d'intervention	FDC et ADP attendus
02 – Aide médicale de l'Etat	815 213 193	
03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante	8 000 000	
Total	823 213 193	

2017 / CRÉDITS DE PAIEMENT

Numéro et intitulé de l'action	Titre 6 Dépenses d'intervention	FDC et ADP attendus
02 – Aide médicale de l'Etat	815 213 193	
03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante	8 000 000	
Total	823 213 193	

Protection maladie

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

2016 / PRÉSENTATION PAR ACTION ET TITRE DES CRÉDITS VOTÉS (LOI DE FINANCES INITIALE)**2016 / AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT**

Numéro et intitulé de l'action	Titre 6 Dépenses d'intervention	FDC et ADP prévus
02 – Aide médicale de l'Etat	739 030 028	
03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante	13 400 000	
Total	752 430 028	

2016 / CRÉDITS DE PAIEMENT

Numéro et intitulé de l'action	Titre 6 Dépenses d'intervention	FDC et ADP prévus
02 – Aide médicale de l'Etat	739 030 028	
03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante	13 400 000	
Total	752 430 028	

PRÉSENTATION DES CRÉDITS PAR TITRE ET CATÉGORIE

Titre et catégorie	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Ouvertes en LFI pour 2016	Demandées pour 2017	Ouverts en LFI pour 2016	Demandés pour 2017
Titre 6 – Dépenses d'intervention	752 430 028	823 213 193	752 430 028	823 213 193
Transferts aux ménages	752 430 028	823 213 193	752 430 028	823 213 193
Total	752 430 028	823 213 193	752 430 028	823 213 193

Protection maladie

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

DÉPENSES FISCALES¹

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.

Les chiffrages présentés pour 2017 ont été réalisés sur la base des seules mesures votées avant le dépôt du projet de loi de finances pour 2017. L'impact des dispositions fiscales de ce dernier sur les recettes 2017 est, pour sa part, présenté dans les tomes I et II de l'annexe « Évaluation des Voies et Moyens ».

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 pour 2015	Chiffrage pour 2016	Chiffrage pour 2017
120117	Exonération totale puis à hauteur de 50 % des indemnités et prestations servies aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles Impôt sur le revenu <i>Objectif : Aider les personnes allocataires d'indemnités pour accidents du travail ou maladies professionnelles</i> <i>Bénéficiaires 2015 : (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 - Fin d'incidence budgétaire : dépense fiscale non-bornée - Fin du fait générateur : dépense fiscale non-bornée - CGI : 81-8°</i>	375	380	385
120133	Exonération des indemnités versées aux victimes de l'amiante Impôt sur le revenu <i>Objectif : Aider les personnes victimes de l'amiante</i> <i>Bénéficiaires 2015 : 20 674 ménages - Méthode de chiffrage : Reconstitution de base taxable à partir de données autres que fiscales - Fiabilité : Ordre de grandeur - Création : 2004 - Dernière modification : 2004 - Fin d'incidence budgétaire : dépense fiscale non-bornée - Fin du fait générateur : dépense fiscale non-bornée - CGI : 81-33° bis</i>	10	10	11
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 Droits d'enregistrement et de timbre <i>Objectif : Aider les personnes victimes d'accidents et de maladies</i> <i>Bénéficiaires 2015 : (nombre non déterminé) ménages - Création : 1992 - Dernière modification : 2006 - Fin d'incidence budgétaire : dépense fiscale non-bornée - Fin du fait générateur : dépense fiscale non-bornée - CGI : 775 bis</i>	nc	nc	nc
Coût total des dépenses fiscales²		385	390	396

¹ 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.

² 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 »). Par ailleurs, afin d'assurer une comparabilité d'une année sur l'autre, lorsqu'une dépense fiscale est non chiffrable (« nc »), le montant pris en compte dans le total correspond au dernier chiffrage connu (montant 2016 ou 2015) ; si aucun montant n'est connu, la valeur nulle est retenue dans le total. La portée du total s'avère enfin 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.

JUSTIFICATION AU PREMIER EURO

ÉLÉMENTS TRANSVERSAUX AU PROGRAMME

Numéro et intitulé de l'action / sous-action	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Titre 2 Dépenses de personnel	Autres titres	Total	Titre 2 Dépenses de personnel	Autres titres	Total
02 – Aide médicale de l'Etat		815 213 193	815 213 193		815 213 193	815 213 193
03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante		8 000 000	8 000 000		8 000 000	8 000 000
Total		823 213 193	823 213 193		823 213 193	823 213 193

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)

ESTIMATION DES RESTES À PAYER AU 31/12/2016

Engagements sur années antérieures non couverts par des paiements au 31/12/2015 (RAP 2015)	Engagements sur années antérieures non couverts par des paiements au 31/12/2015 y.c. travaux de fin de gestion postérieurs au RAP 2015	AE LFI 2016 + reports 2015 vers 2016 + prévision de FDC et ADP + décret n°2016-732 du 2 juin 2016 portant ouverture et annulation de crédits à titre d'avance	CP LFI 2016 + reports 2015 vers 2016 + prévision de FDC et ADP + décret n°2016-732 du 2 juin 2016 portant ouverture et annulation de crédits à titre d'avance	Évaluation des engagements non couverts par des paiements au 31/12/2016
0		752 055 922	752 055 922	0

ÉCHÉANCIER DES CP À OUVRIR

AE	CP 2017	CP 2018	CP 2019	CP au-delà de 2019
Évaluation des engagements non couverts par des paiements au 31/12/2016	CP demandés sur AE antérieures à 2017 CP PLF / CP FDC et ADP	Estimation des CP 2018 sur AE antérieures à 2017	Estimation des CP 2019 sur AE antérieures à 2017	Estimation des CP au-delà de 2019 sur AE antérieures à 2017
0	0 0	0	0	0
AE nouvelles pour 2017 AE PLF / AEFDC et ADP	CP demandés sur AE nouvelles en 2017 CP PLF / CPFDC et ADP	Estimation des CP 2018 sur AE nouvelles en 2017	Estimation des CP 2019 sur AE nouvelles en 2017	Estimation des CP au-delà de 2019 sur AE nouvelles en 2017
823 213 193	823 213 193 0	0	0	0
Totaux	823 213 193	0	0	0

CLÉS D'OUVERTURE DES CRÉDITS DE PAIEMENTS SUR AE 2017

CP 2017 demandés sur AE nouvelles en 2017 / AE 2017	CP 2018 sur AE nouvelles en 2017 / AE 2017	CP 2019 sur AE nouvelles en 2017 / AE 2017	CP au-delà de 2019 sur AE nouvelles en 2017 / AE 2017
100 %	0 %	0 %	0 %

JUSTIFICATION PAR ACTION

ACTION N° 02**99,0 %****Aide médicale de l'État**

	Titre 2	Hors titre 2	Total	FDC et ADP attendus
Autorisations d'engagement		815 213 193	815 213 193	
Crédits de paiement		815 213 193	815 213 193	

L'aide médicale de l'État (AME) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2000 pour assurer la protection de la santé des personnes étrangères résidant en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois mais ne remplissant pas la condition de régularité du séjour exigée pour l'admission à la couverture maladie universelle (CMU) et dont les ressources sont inférieures au plafond de ressources de la CMUc.

Elle participe donc pleinement des politiques de santé. D'une part, elle protège les personnes concernées en leur permettant l'accès aux soins préventifs et curatifs. D'autre part, elle joue un rôle important en matière de santé publique, en évitant que des affections contagieuses non soignées ne s'étendent dans la population, la faisant profiter des externalités positives de ces soins. Cette prestation a donc un double objectif, humanitaire et sanitaire.

L'action recouvre plusieurs dispositifs :

– **l'AME de droit commun**, qui constitue le cœur du dispositif AME (article L. 251- du code de l'action sociale et des familles (CASF)) : elle est accordée pour une durée d'un an renouvelable. Depuis 2004, son accès est conditionné à une résidence en France ininterrompue de plus de trois mois. Ce dispositif représente, en 2017, 94,7 % de la dotation de l'action et est financièrement à la charge de l'État. Il est géré par l'assurance-maladie.

– **la prise en charge des « soins urgents »**, dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé. Ils sont assurés par les hôpitaux pour les patients étrangers qui résident en France en situation irrégulière sans pouvoir bénéficier de l'AME. Ces soins sont réglés aux établissements de santé par l'assurance maladie et font l'objet d'une prise en charge forfaitaire par l'État.

– **d'autres dispositifs au champ plus limité :**

i) L'AME dite « humanitaire » (4^{ème} alinéa de l'article L. 251-1 du CASF) : sont également possibles, par décision individuelle prise par le ministre compétent, des admissions pour soins hospitaliers ponctuels en France de personnes françaises ou étrangères qui ne résident pas en France. Cette AME, dite « humanitaire », n'a pas le caractère d'un droit pour lesdites personnes. Ce dispositif de prise en charge représente chaque année moins d'une centaine d'admissions ;

ii) Les évacuations sanitaires d'étrangers résidant à Mayotte vers des hôpitaux de la Réunion et éventuellement vers la métropole ;

iii) L'aide médicale pour les personnes gardées à vue (5^{ème} alinéa de l'article L. 251-1 du CASF) : l'aide ne finance que la prise en charge des médicaments (dans le cas où la personne gardée à vue n'a pas à sa disposition l'argent nécessaire à leur achat) et les actes infirmiers prescrits (décret n°2009-1026 relatif à la prise en charge par l'AME des frais pharmaceutiques et de soins infirmiers nécessaires à des personnes placées en garde à vue). Les honoraires de médecins appelés dans le cadre des gardes à vue sont financés quant à eux par le budget du ministère de la justice.

Ces trois derniers dispositifs donnent lieu à des délégations de crédits aux services déconcentrés concernés (directions départementales chargées de la cohésion sociale) pour paiement des dépenses de soins directement aux professionnels de santé et établissements de santé.

Acteurs du dispositif

La direction de la sécurité sociale (DSS) et la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) sont les gestionnaires administratifs des dispositifs de l'action « Aide médicale de l'État ». La DSS en assure le pilotage stratégique, sa mise en œuvre législative et réglementaire ainsi que son suivi financier et budgétaire.

Protection maladie

Programme n° 183 | JUSTIFICATION AU PREMIER EURO

Les dispositifs de l'AME de droit commun et des soins urgents impliquent en outre :

- la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) : elle coordonne la mise en œuvre du dispositif pour le compte de l'État et établit les statistiques nationales ;
- les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) et caisses générales de sécurité sociale : elles sont chargées de l'admission des bénéficiaires et du service des prestations ;
- les établissements et les professionnels de santé.

Concernant les autres dispositifs (AME humanitaire et personnes en garde à vue) :

- la DGCS est chargée de l'instruction des demandes d'AME humanitaire, d'évacuations sanitaires et de l'aide aux personnes en garde à vue. Elle délègue les crédits aux directions départementales ;
- les directions départementales chargées de la cohésion sociale transmettent les demandes et financent les professionnels de santé et les établissements de santé ;
- les autres acteurs sont les établissements et les professionnels de santé.

Bénéficiaires de l'AME

Les bénéficiaires de l'AME de droit commun sont 316 314 au 31 décembre 2015 pour la France entière dont 21 081 en outre-mer. La population des bénéficiaires de l'AME de droit commun est plutôt jeune, 41 % ayant moins de 30 ans. Les hommes représentent 57 % de l'effectif total.

En 2015, les prestations hospitalières ont représenté 66 % des dépenses d'AME de droit commun. Parmi les prestations de ville (34 %), les honoraires des médecins généralistes et spécialistes représentent 26 % des dépenses et les dépenses de médicaments 43 %.

Sur 106 CPAM ou caisses générales de sécurité sociale, dix seulement concentrent 65 % de la dépense. Ainsi, la CPAM de Paris finance 23 % de la dépense d'AME totale France entière, les caisses d'Île-de-France représentent 53 % de la dépense totale et celle de Cayenne 5 %.

Évolution du nombre d'utilisateurs concernés par l'AME de droit commun (pour la France entière)

	Nombre de bénéficiaires de l'AME
Au 31/12/2002	154 015
Au 31/12/2003	180 415
Au 31/12/2004	154 971
Au 31/12/2005	189 284
Au 31/12/2006	202 396
Au 31/12/2007	194 615
Au 31/12/2008	202 503
Au 31/12/2009	215 763
Au 31/12/2010	228 036
Au 31/12/2011	208 974
Au 31/12/2012	252 437
Au 31/12/2013	282 425
Au 31/12/2014	294 298
Au 31/12/2015	316 314

Concernant les soins urgents, la mise en œuvre de la nouvelle tarification en 2015 a permis de diminuer le montant de la prise en charge par l'assurance maladie qui est passé de 105 M€ en 2014 à 89 M€ en 2015, la réforme n'ayant

d'effet en 2015 que sur la moitié des séjours facturés environ, l'autre moitié relevant de 2014 étant facturée sur la base de l'ancienne tarification. La nouvelle tarification a permis également à l'Agence technique de l'information hospitalière de mesurer l'activité « soins urgents » pour la première fois : le nombre de séjours et séances pris en charge s'est ainsi élevé à 11 360 en 2015 pour les 239 établissements de santé concernés.

Actions conduites pour améliorer le pilotage et la mise en œuvre des dispositifs AME et soins urgents

Suite aux propositions du rapport conjoint de 2007 de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de l'Inspection générale des finances (IGF) sur l'AME, plusieurs dispositions ont été mises en œuvre afin d'améliorer la gestion du dispositif. Au-delà du renforcement du suivi et de la gestion de cette prestation, il s'agit notamment du titre sécurisé : ce titre, en papier sécurisé et filigrané, fait figurer les données administratives concernant le bénéficiaire âgé de plus de 16 ans et une photographie scannée de ce dernier. Ce titre d'admission sécurisé est remis aux bénéficiaires en mains propres.

En complément de mesures de rationalisation adoptées par le législateur (délégation donnée aux caisses d'assurance maladie pour ester en justice aux fins de récupération des indus, restriction du champ de prise en charge par l'AME des actes, produits et prestations, à ceux exclusivement destinés au traitement ou à la prévention d'une maladie), et conformément aux préconisations du rapport de la mission d'audit de l'AME, menée par les services de l'IGAS et de l'IGF en 2010, l'article 50 de la loi de finances rectificative pour 2011 a modifié le mode de tarification des séjours à l'hôpital public des bénéficiaires de l'AME afin de rapprocher la tarification des patients AME sur celle des assurés sociaux. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 a étendu ce mode de tarification des établissements de santé à la prise en charge des soins urgents par l'assurance maladie.

Ainsi, alors que ces séjours étaient facturés en fonction du prix de journée propre à chaque hôpital (tarif journalier de prestation dit TJP), qui est dans la plupart des cas, comme l'a relevé le rapport IGAS-IGF, plus élevé que les tarifs issus de la tarification à l'activité, les séjours hospitaliers « AME » ou « soins urgents » font désormais l'objet d'une facturation alignée sur le droit commun (80 % sur la base des tarifs nationaux T2A et 20 % sur la base du TJP).

Cette évolution de la tarification des soins hospitaliers est sans effet sur l'accès aux soins de la population concernée.

ÉLÉMENTS DE LA DÉPENSE PAR NATURE

Titre et catégorie	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
Dépenses d'intervention	815 213 193	815 213 193
Transferts aux ménages	815 213 193	815 213 193
Total	815 213 193	815 213 193

Les crédits de l'action « Aide médicale de l'État » recouvrent des dépenses de transferts indirects aux ménages (catégorie 61).

Pour 2017, les crédits prévus au titre de l'AME s'élèvent à 815,2 M€, montant en progression de 10 % par rapport à la dotation initiale votée en LFI 2016. Ce montant se justifie comme suit :

1. AME de droit commun : 772,55 M€

Le principal poste de dépenses de l'action est l'AME dite « de droit commun ». Les crédits État permettent le remboursement des dépenses avancées par la CNAMTS pour les soins des bénéficiaires de cette prestation.

Pour 2017, la prévision de dépenses d'AME de droit commun s'élève à 772,55 M€. Elle correspond à l'évolution tendancielle de la dépense avec un effort de budgétisation de 76,2 M€ par rapport à 2016. Cette estimation retient les hypothèses suivantes :

– une évolution des effectifs moyens annuels des bénéficiaires de l'AME « consommateurs de soins », soit + 4,9 % par an en 2016 et 2017, conformément à la dynamique observée sur les derniers exercices ;

– une diminution du coût moyen des dépenses de santé prises en charge prenant en compte les économies réalisées dans le cadre de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2017, qui intègrent notamment les résultats de la lutte contre la fraude et des mesures visant à contenir les dépenses de médicaments.

2. Soins urgents : 40 M€

Le montant de la dotation dédiée aux soins urgents, stable depuis 2008, est maintenu à 40 M€. Cette dotation représente le deuxième poste de dépenses de l'action. Cette participation forfaitaire de l'État couvrait 45 % de la dépense de soins à la charge de la CNAMTS en 2015 (89,4 M€), contre 38 % en 2014 (105,2 M€). En effet, la réforme de la tarification des séjours soins urgents a conduit à diminuer temporairement de 15 % le montant relatif pris en charge par l'assurance maladie en 2015. Des effets résiduels de la réforme pourraient encore apparaître en 2017, sans pour autant que le tendanciel de croissance de la dépense ne soit réduit au vu de l'évolution de nombre de séances et séjours pris en charge dans ce cadre.

3. Autres dispositifs AME : 2,65 M€

Le montant des crédits prévus pour 2017 au titre de ce dernier poste de dépenses d'AME est de 2,65 M€, montant stable par rapport aux dernières dépenses connues de 2015.

ACTION N° 03

1,0 %

Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante

	Titre 2	Hors titre 2	Total	FDC et ADP attendus
Autorisations d'engagement		8 000 000	8 000 000	
Crédits de paiement		8 000 000	8 000 000	

Les personnes affiliées au régime général et aux régimes soumis à l'application du livre IV du code de la sécurité sociale bénéficient d'une couverture contre les accidents du travail et maladies professionnelles, entièrement financée par les contributions des employeurs.

Cette législation ancienne (1898), qui fut la première législation en matière de protection sociale, permet aux victimes de maladies professionnelles ou d'accidents du travail d'obtenir une indemnisation forfaitaire de leurs préjudices. Ce compromis historique est la pierre angulaire d'un dispositif d'indemnisation qui se veut essentiellement non contentieux et dérogoratoire au droit commun, posant le principe de l'immunité civile de l'employeur, par un régime de responsabilité sans faute. La réparation dite forfaitaire n'assure donc pas la réparation de tous les préjudices.

Les études scientifiques et notamment le rapport INSERM de 1996 ont mis en évidence la nocivité de l'amiante et l'ampleur de la catastrophe sanitaire liée à son utilisation massive. C'est dans ce contexte que l'utilisation de l'amiante a été interdite à partir du 1^{er} janvier 1997 et qu'a été créé le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA), établissement public administratif (article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001).

Ce fonds est chargé d'assurer la réparation des préjudices subis par les victimes de l'amiante. Aussi apparaît-il comme un organisme d'indemnisation complémentaire pour les victimes reconnues atteintes d'une maladie professionnelle, et comme l'unique organisme d'indemnisation pour les personnes ne bénéficiant pas d'une couverture contre les risques accidents du travail et maladies professionnelles, notamment les personnes atteintes de pathologies causées par l'amiante du fait de leur exposition à un titre autre que professionnel (familial, domestique ou environnemental).

Acteurs du dispositif

Les indemnisations sont versées par le FIVA.

Le dispositif d'indemnisation des victimes de l'amiante mis en place par le FIVA a adressé, depuis sa création, 182 348 offres d'indemnisation. Les dépenses d'indemnisation cumulées depuis 2002 atteignent un total de 4,9 Md€ au 31 décembre 2015.

Ressources du FIVA

Les ressources du FIVA sont constituées pour l'essentiel d'une dotation de la branche AT-MP, et subsidiairement d'une dotation de l'État, qui correspond à la participation de l'État au titre de la solidarité nationale à l'égard des victimes non-professionnelles (environnementales, familiales...). Par ailleurs, L'État, en tant qu'employeur, contribue au-delà de cette dotation en remboursant au FIVA les sommes engagées par celui-ci, notamment le ministère de la défense. En 2015, la dotation de la branche AT-MP s'est établie à 380 M€, avec un montant de charges de 522,5 M€, conduisant à un résultat annuel de -16 M€, et à un fonds de roulement de 84,7 M€.

Gouvernance et pilotage stratégique

Le rôle dévolu au conseil est majeur en matière de politique d'indemnisation. Les décisions d'indemnisation peuvent en effet faire l'objet de contestation devant les cours d'appel et les montants fixés sont mis à la charge du FIVA.

Le fonds est administré par un conseil d'administration composé de 22 membres, outre le président – magistrat – siègent 5 représentants de l'État, 8 représentants des organisations patronales (3 membres) et syndicales (5 membres), 4 membres des organisations nationales d'aide aux victimes de l'amiante, quatre personnalités qualifiées dans les domaines de compétence du fonds.

Le conseil d'administration a notamment pour rôle de définir la politique d'indemnisation du fonds en fixant les orientations relatives aux procédures, aux conditions de reconnaissance de l'exposition à l'amiante, d'indemnisation et de versement des provisions aux victimes et aux conditions d'action en justice du fonds. Il adopte également le budget du fonds.

ÉLÉMENTS DE LA DÉPENSE PAR NATURE

Titre et catégorie	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
Dépenses d'intervention	8 000 000	8 000 000
Transferts aux ménages	8 000 000	8 000 000
Total	8 000 000	8 000 000

Tableau des charges et des produits du FIVA de 2014 à 2017 :

<i>En millions d'euros</i>	2014	2015	2016 (P)	2017 (P)
Charges	520,5	521,7	513,7	513,8
Dépenses d'indemnisations	429,0	440,3	435,4	442,3
Provisions	82,5	72,6	62,0	62,0
Charges exceptionnelles	0,0	0,1	7,3	0,0
Autres charges	9,0	8,7	9,0	9,5
Produits	547,1	505,7	542,5	499,6

Protection maladie

Programme n° 183 | JUSTIFICATION AU PREMIER EURO

Dotation branche AT/MP	435,0	380,0	430,0	400,0
Dotation État	0,0	9,2	12,3	7,4
Reprises sur provisions	79,1	79,9	70,0	62,0
Autres	33,0	36,6	30,2	30,
Résultat	26,7	-16,1	28,8	-14,2
Investissement	0,8	0,8	0,6	0,6
Variation de Fonds de roulement	29,3	-24,1	20,2	-14,8
Fonds de roulement	108,9	84,8	105,0	90,2

Pour l'année 2016, le montant total des dépenses est estimé à 513,7 M€. Les produits du FIVA augmenteraient de 7 % en 2016 et s'établiraient à 542,5 M€. Le résultat de l'exercice 2016 serait ainsi positif (+ 28,8 M€).

Pour 2017, les dépenses du FIVA devraient également s'élever à 513,8 M€ tandis que ses produits, notamment constitués d'une dotation de la branche AT-MP de 400 M€, et d'une dotation de l'État de 7,4 M€ (crédits inscrits en PLF, minorés de la réserve de précaution), atteindraient 499,6 M€.

Pour mémoire, depuis 2010, dans un souci de bonne gestion de la trésorerie de la sécurité sociale, le FIVA n'appelle auprès de la CNAMTS et de l'ACOSS que la trésorerie nécessaire à la couverture de ses besoins réels. Le FIVA ne place donc plus ses disponibilités sur des périodes longues comme antérieurement.

Evolution des dépenses

L'évolution des dépenses est étroitement corrélée au nombre d'offres et à la mise en œuvre du barème voté par le conseil, selon le principe de la réparation intégrale pour les victimes et pour leurs ayants droit (dont la notion retenue par le conseil est large).

Les contentieux sont aussi des éléments non maîtrisables d'évolution des dépenses. Les contestations des offres du FIVA aboutissent dans certaines juridictions à une majoration des offres présentées. Des cours ont leur propre barème et une nomenclature des préjudices différente de celle du FIVA.

Les prévisions de dépenses du FIVA pour 2017 s'élèvent à 513,8 M€ et reposent sur les tendances suivantes :

- La demande globale reste dynamique. Le nombre de nouvelles demandes de victimes directes se situerait à près de 7 000 en 2016 et en 2017. Le nombre de nouvelles demandes d'ayants droit passerait de 14 000 en 2016 à 14 750 en 2017, correspondant à une hausse de 750 demandes chaque année à compter de 2015. Le pic du nombre des demandes ne serait à ce jour toujours pas atteint ;
- Le coût moyen des dossiers de nouvelles victimes serait stable en 2016 et 2017 (environ 46 000€) ;
- Le coût moyen des dossiers d'ayant droit serait également stable sur ces deux années (environ 11 500 €).

Evolution des recettes

Compte tenu des prévisions actualisées de dépenses, la dotation de la branche AT-MP passerait de 430 M€ en 2016 à 400 M€ en 2017 tandis que la dotation de l'État passerait de 13,4 M€ à 8 M€ en PLF.

Il convient de rappeler que la dotation de l'État en 2016 comprenait une dotation exceptionnelle de 3,4 M€ correspondant à la prise en charge par l'État des remises gracieuses permettant d'apurer la situation financière des victimes et ayants droits ayant perçu, du fait de l'exécution par le FIVA de décisions juridictionnelles non définitives, des indemnités pour un montant supérieur à celui effectivement dû par le FIVA au terme de la procédure contentieuse (art. 171 de la loi de finances pour 2016). Par ailleurs, L'État, en tant qu'employeur, contribue par ailleurs au-delà de cette dotation, en remboursant au FIVA les sommes engagées par celui-ci, notamment le ministère de la défense.

Les autres recettes sont constituées des dommages-intérêts versés dans le cadre des actions engagées par le FIVA au titre de la faute inexcusable de l'employeur, de reprises sur provisions ainsi que de produits financiers.

Fonds de roulement

Le niveau du fonds de roulement (FDR) s'est établi, en 2015, à 84,8 M€. Compte tenu notamment d'une révision à la baisse de la prévision du montant des dépenses d'indemnisation en 2016, le FDR pourrait atteindre en 2016 un niveau proche de celui déjà atteint en 2014 (105 M€). La baisse de près de 30 M€ de la dotation de la branche AT-MP en 2017 devrait permettre de porter le niveau du fonds de roulement à 90,2 M€.