

## Loi n° 2019-1479 du 28 décembre 2019 de finances pour 2020

28/12/2019

Ce texte comporte 280 articles. Plusieurs dispositions concernent spécifiquement les secteurs sanitaire et médico-social.

Par rapport à l'année 2019, les crédits de paiement votés sur la mission Santé (programme « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins » et programme « Protection maladie) présentent une variation de -19,5% et représentent la somme de 1,14 milliards d'euros. Cette variation s'explique par le transfert à l'assurance maladie du financement de l'agence Santé publique France et de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

En revanche, la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances » présente une hausse de crédits votés sur son programme « Handicap et dépendance », notamment en matière de pilotage et d'animation des politiques inclusives, comme l'accompagnement dans l'emploi des personnes en situation de handicap ou la lutte contre la maltraitance (12,2 milliards d'euros ; + 2,5 % par rapport à l'année 2019).

A noter que désormais, dans le cadre de l'examen des projets de lois de finances, le Gouvernement devra présenter à la représentation nationale un « rapport sur la prévention et la promotion de la santé. Ce rapport présente l'ensemble des moyens dédiés à la politique de prévention et de promotion de la santé de l'État, de la sécurité sociale et des collectivités territoriales ».

Par ailleurs, l'article 264 de la loi vient amender le régime de l'aide médicale d'Etat, en prévoyant notamment que « À l'exclusion des cas où ces frais concernent des bénéficiaires mineurs, la prise en charge [...] peut être subordonnée pour certains frais relatifs à des prestations programmées et ne revêtant pas un caractère d'urgence à un délai d'ancienneté de bénéfice de l'aide médicale de l'État qui ne peut excéder neuf mois ».

En outre, désormais, « par exception, la [première] demande [d'aide médicale d'Etat] peut être déposée auprès d'un établissement de santé dans lequel le demandeur ou un membre du foyer est pris en charge. Dans ce cas, l'établissement transmet le dossier de demande, dans un délai de huit jours, à l'organisme d'assurance maladie ».