

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

SANTÉ



NOTE EXPLICATIVE

Cette annexe au projet de loi de règlement des comptes et rapport de gestion pour l'année 2019 est prévue par l'article 54-4° de la loi organique du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances (LOLF). Conformément aux dispositions de la loi organique, ce document présente et explique les réalisations effectives concernant l'ensemble des moyens regroupés au sein d'une mission et alloués à une politique publique. Il comprend les rapports annuels de performances des programmes qui lui sont associés. Les rapports annuels de performances rendent compte de l'exécution des engagements pris dans les projets annuels de performances accompagnant la loi de finances pour 2019, tant en termes d'exécution des crédits que de compte-rendu en matière de performance, d'activité des opérateurs de l'État.

Cette annexe par mission récapitule les crédits consommés (y compris les fonds de concours et attributions de produits) et les emplois utilisés en 2019 en les détaillant par programme, action, titre et catégorie.

La maquette budgétaire (Mission Programme Action Objectif Indicateur Opérateurs) est celle de la loi de finances pour 2019. Le cas échéant, les données relatives à l'exécution 2018 peuvent avoir été retraitées.

Dans une première partie, le bilan de la programmation pluriannuelle, la récapitulation des crédits et des emplois ainsi que l'analyse des coûts sont présentés de façon synthétique au niveau de la mission.

Chaque programme constitutif de la mission est ensuite détaillé. Les parties relatives aux programmes comprennent les éléments suivants :

■ **La présentation de la consommation effective et de la prévision initiale des crédits ainsi que le détail des charges et des dépenses fiscales :**

- les crédits, constitués d'autorisations d'engagement (AE) et de crédits de paiement (CP), sont détaillés selon la nomenclature par destination (programmes et actions) et par nature (titres et catégories). Les fonds de concours ouverts (FdC) et les attributions de produits (AdP) réalisées en 2019, ainsi que leurs évaluations initiales sont précisés ;
- les crédits 2018 ;
- les charges du programme, évaluées par action ;
- les dépenses fiscales rattachées au programme.

■ **Le rapport annuel de performances qui regroupe :**

- le bilan stratégique du programme ;
- pour chaque objectif de performance, les résultats attendus et obtenus des indicateurs et une analyse de ces résultats ;
- la justification au premier euro des mouvements de crédits et des dépenses constatées. Elle rappelle le contenu physique et financier du programme, les déterminants de la dépense effective, ainsi que les raisons des écarts avec la prévision initiale. Un échéancier des crédits de paiement associés aux autorisations d'engagement est aussi présenté ;
- une présentation des réalisations effectives des principaux opérateurs et des emplois effectivement rémunérés.

Sauf indication contraire, **les montants de crédits figurant dans les tableaux du présent document sont exprimés en euros**. Les crédits budgétaires sont présentés, selon l'article 8 de la LOLF, en autorisations d'engagement et en crédits de paiement.

Les emplois sont exprimés en équivalents temps plein travaillé (ETPT). On distingue les effectifs physiques qui correspondent aux agents rémunérés, quelle que soit leur quotité de travail et les ETPT (équivalents temps plein travaillé) correspondant aux effectifs physiques pondérés par la quotité de travail des agents. À titre d'exemple, un agent titulaire dont la quotité de travail est de 80 % sur toute l'année, correspond à 0,8 ETPT ou encore, un agent en CDD de 3 mois, travaillant à temps partiel à 80 % correspond à 0,8 x 3/12 ETPT.

TABLE DES MATIÈRES

Mission

SANTÉ 7

Bilan de la programmation pluriannuelle 8

Récapitulation des crédits et des emplois 12

Programme 204

PRÉVENTION, SÉCURITÉ SANITAIRE ET OFFRE DE SOINS 15

Bilan stratégique du rapport annuel de performances 16

Objectifs et indicateurs de performance 19

Présentation des crédits et des dépenses fiscales 24

Justification au premier euro 32

Opérateurs 55

Programme 183

PROTECTION MALADIE 71

Bilan stratégique du rapport annuel de performances 72

Objectifs et indicateurs de performance 74

Présentation des crédits et des dépenses fiscales 79

Justification au premier euro 83

MISSION

SANTÉ

Bilan de la programmation pluriannuelle	8
Récapitulation des crédits et des emplois	12

BILAN DE LA PROGRAMMATION PLURIANNUELLE

BILAN STRATÉGIQUE DE LA MISSION

Le Gouvernement mène une politique globale de santé dont les objectifs sont de développer la politique de prévention, d'assurer la sécurité sanitaire et d'organiser une offre de soins de qualité adaptée pour nos concitoyens et dans tous les territoires.

Si les résultats obtenus par la France dans le domaine sanitaire la placent dans le peloton de tête des pays membres de l'OCDE, ils masquent cependant d'importantes disparités tant sociales que territoriales, ainsi qu'une mortalité prématurée évitable encore trop élevée. Le système de santé doit aussi faire face aux mutations que représentent l'augmentation des maladies chroniques, le vieillissement de la population, l'évolution des attentes des patients et les progrès scientifiques. Pour préserver l'un des systèmes de santé les plus efficaces au monde, le Gouvernement est déterminé, dans le cadre de la stratégie nationale de santé, du Plan national de santé publique et du Plan « Ma santé 2022 - un engagement collectif », à mobiliser tous les acteurs pour réduire ces inégalités et consolider le système de prise en charge solidaire, sur la base d'une vision coordonnée du système de santé et dans le cadre d'une logique de parcours intégrant la promotion de la santé et la prévention.

La stratégie nationale de santé (SNS) - prévue dans la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (dite LMSS) - a été validée fin décembre 2017 après une large concertation et mise en œuvre afin de rendre notre système de santé plus juste et plus efficace et lui permettre de répondre au mieux aux besoins et aux attentes de la population française. Dans le cadre de cette stratégie quinquennale (2018-2022), la promotion de la santé et la protection de la santé (sécurité sanitaire, environnementale, alimentaire) occupent une place de premier plan pour améliorer l'état de santé de la population et contribuer à la soutenabilité des dépenses de santé.

La SNS, qui met un accent sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques publiques, a vocation à être déclinée à l'échelon national, régional et territorial.

La promotion de la santé et de la prévention constitue ainsi le premier axe de la SNS. Pour répondre à cette priorité, le premier plan national de santé publique (PNSP) a été présenté conjointement par le Premier ministre et la ministre des solidarités et de la santé le 23 mars 2018. Sa mise en œuvre présente plusieurs défis : mettre en place des services et des outils répondant efficacement aux enjeux de promotion de la santé et prévention de la SNS, tout en donnant davantage de cohérence aux actions du gouvernement et aux services de santé. Le PNSP s'est enrichi en 2019 de nouvelles mesures phares liées notamment à l'alimentation et l'activité physique.

La mission « Santé » se compose de deux programmes placés sous l'autorité du ministre des Solidarités et de la santé. Il s'agit d'une part du programme 204, relatif à la prévention, à la sécurité sanitaire et à l'offre de soins, sous la responsabilité du Professeur Jérôme Salomon, Directeur général de la santé ; d'autre part du programme 183, qui traite de la protection maladie, sous la responsabilité de Madame Mathilde Lignot-Leloup, Directrice de la sécurité sociale.

Le programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins » contribue à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, avec la mise en place de plans et de programmes de santé pilotés au niveau national par la direction générale de la santé (DGS) et la direction générale de l'offre de soins (DGOS).

La sécurité sanitaire est également un champ important du programme afin de garantir la protection de la population face à des événements sanitaires graves, menaçant la santé de la population.

Les objectifs poursuivis en 2019 ont été les suivants : prévenir le développement de pathologies, assurer à la population un égal accès aux soins sur l'ensemble du territoire, préparer, coordonner et piloter les opérations de gestion de crises sanitaires.

La prévention et l'éducation pour la santé sont ainsi au cœur des politiques du programme. Leur efficacité est mesurée à moyen, voire à long terme mais parfois également à court terme. C'est pourquoi, les indicateurs réunis sous l'objectif « *Améliorer l'état de santé de la population et réduire les inégalités territoriales et sociales de santé* » permettent notamment de mesurer l'efficacité de la politique de prévention par le dépistage des cancers, la lutte contre l'augmentation du tabagisme, tout comme la priorité donnée à la couverture vaccinale.

Le Plan national de santé publique (PNSP) est l'outil dédié de cet objectif majeur de santé publique.

Les agences sanitaires apportent par ailleurs leur concours à la réalisation des objectifs de santé publique. A ce titre, le programme 204 leur a versé une subvention pour charges de service public (SCSP), à hauteur de 305 M€ en 2019 (hors ANSés); ce montant global correspond à la SCSP allouée à trois agences (ANSP, ANSM et INCa) dont le programme 204 est chef de file jusqu'en 2019, sachant qu'à partir du 1^{er} janvier 2020 le financement de l'ANSP et de l'ANSM relèvera de l'assurance maladie.

Le programme 183 « Protection maladie » assure la protection face à la maladie dans des situations relevant de la Solidarité nationale. Il vise essentiellement à financer l'aide médicale de l'État (AME) avec un double objectif, humanitaire et sanitaire. D'une part, l'AME protège la santé des personnes étrangères en situation irrégulière résidant en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois et dont les ressources sont inférieures au plafond de la couverture maladie universelle complémentaire, d'autre part, elle joue un rôle en matière de santé publique en permettant de détecter et de soigner les affections contagieuses, et d'éviter leur diffusion dans le reste de la population.

Le programme 183 finance également le FIVA (Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante) qui a été doté de 8 M€ en 2019.

■ BILAN DES RÉFORMES

Les dispositifs relevant de la mission « Santé » ont été maintenus en 2019, avec un effort soutenu sur l'ensemble des actions permettant aux acteurs d'approfondir l'efficacité de leurs pratiques et la performance de leurs activités.

S'agissant de la prévention, de la sécurité sanitaire et de l'offre de soins (P204)

En 2019, la réflexion s'est poursuivie en lien avec chacun des opérateurs, dans le respect des missions qui leur sont confiées, afin d'améliorer leur pilotage et de favoriser leur pleine contribution aux efforts requis dans le cadre de la programmation pluriannuelle des finances publiques pour le quinquennal 2018-2022. Le pilotage et la coordination de ces opérateurs nationaux ont été renforcés et étendus au champ des fonctions d'appui et de soutien : la mutualisation de ces fonctions s'est développée pour permettre aux agences de réaliser les économies sur les dépenses de fonctionnement prévues par la programmation pluriannuelle des dépenses.

S'agissant de la protection maladie (P183)

Le Gouvernement entend accentuer les efforts sur la gestion des dispositifs et a entrepris de centraliser l'instruction des demandes d'AME au sein des trois caisses de Paris, Bobigny et Marseille. La reprise de l'ensemble des demandes déposées auprès des caisses de métropole a débuté en octobre 2019 et est pleinement effective depuis le 1^{er} janvier 2020. Le bilan résultant de cette gestion plus efficace sera évalué après la montée en charge totale de ces nouvelles modalités.

■ COMPTABILITÉ ANALYTIQUE

Des réflexions sur la mise en place d'éléments de comptabilité analytique ont été initiées, en lien avec les services du ministère de l'action et des comptes publics. Il s'agit, en se basant notamment sur des données issues de la comptabilité générale, de procéder au calcul de différents coûts en vue d'éclairer les décisions d'organisation et de gestion.

OBJECTIFS ET INDICATEURS LES PLUS REPRÉSENTATIFS DE LA MISSION

OBJECTIF 1 : Améliorer l'état de santé de la population et réduire les inégalités territoriales et sociales de santé

Indicateur 1.1 : État de santé perçue - Pourcentage de la population de 16 ans et plus se déclarant en bonne ou très bonne santé générale

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2017 Réalisation	2018 Réalisation	2019 Prévision PAP 2019	2019 Prévision actualisée	2019 Réalisation	2020 Cible PAP 2019
Etat de santé perçue - répartition par genre et par classe d'âge	%	67,4	77,5				

Commentaires techniques

Source des données :

INSEE/DREES dans le cadre du dispositif Européen EU-SILC.

Eurostat récupère les données des instituts nationaux de statistique et met en ligne, en début d'année N+2, les données sur l'état de santé perçue de l'ensemble de la population, ainsi que par sexe et classe d'âge, de l'année N, sur son espace dédié à la consultation de ces statistiques :

http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_silc_01&lang=fr

Mode de calcul de l'indicateur :

Proportion de personnes se déclarant en très bon ou bon état de santé.

Cet indicateur est basé sur des données auto-déclarées et peut donc être affecté par la perception subjective des répondants, ainsi que par leur origine sociale et culturelle.

L'enquête EU-SILC/SRCV ne couvre pas les personnes placées dans des institutions, par exemple, les personnes résidant dans des établissements de soins de santé et de services sociaux qui sont plus susceptibles d'être en mauvais état de santé perçue que les personnes vivant dans des ménages privés. Il est donc probable que, dans une certaine mesure, cette source de données surestime le pourcentage de la population en très bon ou bon état de santé.

Indicateur 1.2 : Espérance de vie

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2017 Réalisation	2018 Réalisation	2019 Prévision PAP 2019	2019 Prévision actualisée	2019 Réalisation	2020 Cible PAP 2019
Espérance de vie en bonne santé à la naissance			Non connu				
1. Hommes	année	62,6	Non connu	Non déterminé			Non déterminé
2. Femmes	année	64,1	Non connu	Non déterminé			Non déterminé
Espérance de vie en bonne santé à 65 ans			Non connu				
1. Hommes	année	Non déterminé	Non connu	Non déterminé			Non déterminé
2. Femmes	année	Non déterminé	Non connu	Non déterminé			Non déterminé

Commentaires techniques

Source des données :

INSEE/DREES.

Source France : calcul INED-INSERM, méthode Ehemu.

L'espace dédié à la consultation de ces statistiques :

http://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/fr/hlth_hlye_esms.htm

Mode de calcul de l'indicateur :

L'EVSI correspond au nombre moyen d'années vécues sans incapacité dans les conditions de mortalité et de santé du moment. On obtient cet indicateur en décomposant les années vécues d'une table de mortalité en années vécues avec et sans incapacité. Pour ce faire, on utilise la méthode de Sullivan (Sullivan DF. A single index of mortality and morbidity. HSMHA Health Rep. 1971;86(4):347-54), qui permet d'obtenir ces estimations à partir des données d'une enquête transversale.

Cet indicateur est basé sur des données auto-déclarées et est donc, dans une certaine mesure, affecté par la perception subjective des répondants, ainsi que par leur origine sociale et culturelle. L'enquête EU-SILC/SRCV ne couvre pas les personnes placées dans des institutions, par exemple, les personnes résidant dans des établissements de soins de santé et de services sociaux qui sont plus susceptibles d'être limitées dans leur activité que les personnes vivant dans des ménages privés. Il est donc probable que, dans une certaine mesure, cette source de données sous-estime le pourcentage de la population limitée dans ses activités.

Les données de l'année N ne sont disponibles qu'en fin d'année de l'année N+1.

Le résultat 2018 sera disponible qu'au 2^{ème} semestre 2020.

Analyse des résultats des indicateurs : Améliorer l'état de santé de la population et réduire les inégalités territoriales et sociales de santé

- État de santé perçue - Pourcentage de la population de 16 ans et plus se déclarant en bonne ou très bonne santé générale

En 2018, 77,5% des 16 ans et plus déclarent être en bonne ou très bonne santé, soit environ 10 points de plus par rapport à 2017 et 2016. Cette amélioration dans le déclaratif est difficilement interprétable compte tenu du caractère subjectif de l'indicateur et compte-tenu du caractère multifactoriel des causes pouvant affecter ce déclaratif.

- Espérance de vie

Données non-disponibles.

ANALYSE DES RÉSULTATS

Améliorer l'état de santé de la population et réduire les inégalités territoriales et sociales de santé

- État de santé perçue - Pourcentage de la population de 16 ans et plus se déclarant en bonne ou très bonne santé générale

En 2018, 77,5 % des 16 ans et plus déclarent être en bonne ou très bonne santé, soit environ 10 points de plus par rapport à 2017 et 2016. Cette amélioration dans le déclaratif est difficilement interprétable compte tenu du caractère subjectif de l'indicateur et compte-tenu du caractère multifactoriel des causes pouvant affecter ce déclaratif.

- Espérance de vie

Données non-disponibles.

RÉCAPITULATION DES CRÉDITS ET DES EMPLOIS

RÉCAPITULATION DES CRÉDITS ET DES EMPLOIS PAR PROGRAMME

Avertissement

La colonne « ETPT » est renseignée de la façon suivante :

- la prévision en emplois du programme correspond au total indicatif des ETPT par programme figurant dans le PAP 2019 et des transferts d'ETPT prévus en gestion ;
- l'exécution en emplois du programme correspond à la consommation des ETPT du programme pour l'année 2019 sur le périmètre de gestion du ministère (c'est-à-dire après transferts de gestion éventuels).

Programme Crédits	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	ETPT *
204 – Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins			
Prévision	432 985 116	435 553 635	
<i>Crédits de LFI (hors FdC et AdP)</i>	477 770 813	479 070 813	
<i>Ouvertures / annulations (y.c. FdC et AdP)</i>	-44 785 697	-43 517 178	
Exécution	405 317 888	407 613 156	
183 – Protection maladie			
Prévision	947 215 015	947 215 000	
<i>Crédits de LFI (hors FdC et AdP)</i>	942 390 779	942 390 779	
<i>Ouvertures / annulations (y.c. FdC et AdP)</i>	4 824 236	4 824 221	
Exécution	947 203 898	947 212 266	
Total Prévision	1 380 200 131	1 382 768 635	
Total Exécution	1 352 521 786	1 354 825 422	

* Répartition indicative par programme du plafond ministériel d'emplois

RÉCAPITULATION DES CRÉDITS PAR PROGRAMME ET ACTION

Numéro et intitulé du programme ou de l'action	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	2018	2019	2018	2019
<i>Prévision LFI y.c. FdC et AdP Consommation</i>				
204 – Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	484 842 584 424 741 508	477 770 813 405 317 888	486 142 584 426 721 073	479 070 813 407 613 156
11 – Pilotage de la politique de santé publique	251 786 677 186 388 171	242 398 967 167 683 893	251 786 677 186 462 447	241 398 967 167 625 970
12 – Santé des populations	945 000 954 466	1 010 000 842 979	945 000 967 638	1 010 000 843 100
14 – Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades	52 723 547 52 410 355	52 465 399 52 553 473	52 723 547 52 654 493	53 465 399 53 515 771
15 – Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation	18 308 000 17 830 437	18 099 747 17 762 031	18 308 000 17 911 319	18 099 747 17 702 820
16 – Veille et sécurité sanitaire	1 142 401 1 368 406	1 610 000 1 486 252	1 142 401 1 525 595	1 610 000 1 466 568
17 – Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins	121 743 155 120 521 092	121 492 898 119 956 829	121 743 155 120 557 445	121 492 898 120 103 529
19 – Modernisation de l'offre de soins	38 193 804 45 268 581	40 693 802 45 032 431	39 493 804 46 642 136	41 993 802 46 355 397
183 – Protection maladie	889 719 241 911 055 681	942 390 779 947 203 898	889 719 241 911 055 806	942 390 779 947 212 266
02 – Aide médicale de l'Etat	881 719 241 903 295 681	934 390 779 939 443 898	881 719 241 903 295 806	934 390 779 939 452 266
03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante	8 000 000 7 760 000	8 000 000 7 760 000	8 000 000 7 760 000	8 000 000 7 760 000

RÉCAPITULATION DES CRÉDITS PAR PROGRAMME ET TITRE

Numéro et intitulé du programme ou du titre	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	2018	2019	2018	2019
<i>Prévision LFI y.c. FdC et AdP</i>				
<i>Consommation</i>				
204 – Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	484 842 584 424 741 508	477 770 813 405 317 888	486 142 584 426 721 073	479 070 813 407 613 156
Titre 2. Dépenses de personnel	0 0	1 442 239 0	0 0	1 442 239 0
Autres dépenses :	484 842 584 424 741 508	476 328 574 405 317 888	486 142 584 426 721 073	477 628 574 407 613 156
Titre 3. Dépenses de fonctionnement	338 365 633 339 792 743	350 888 407 337 223 013	338 415 633 340 041 927	349 888 407 337 076 030
Titre 6. Dépenses d'intervention	146 476 951 84 948 765	125 440 167 68 094 875	147 726 951 86 679 146	127 740 167 70 537 126
183 – Protection maladie	889 719 241 911 055 681	942 390 779 947 203 898	889 719 241 911 055 806	942 390 779 947 212 266
Titre 3. Dépenses de fonctionnement	0 282 155	0 169 010	0 282 170	0 169 015
Titre 6. Dépenses d'intervention	889 719 241 910 773 526	942 390 779 947 034 888	889 719 241 910 773 636	942 390 779 947 043 251
Total	1 374 561 825 1 335 797 189	1 420 161 592 1 352 521 786	1 375 861 825 1 337 776 879	1 421 461 592 1 354 825 422
Titre 2. Dépenses de personnel	0 0	1 442 239 0	0 0	1 442 239 0
Autres dépenses :	1 374 561 825 1 335 797 189	1 418 719 353 1 352 521 786	1 375 861 825 1 337 776 879	1 420 019 353 1 354 825 422
Titre 3. Dépenses de fonctionnement	338 365 633 340 074 898	350 888 407 337 392 023	338 415 633 340 324 097	349 888 407 337 245 045
Titre 6. Dépenses d'intervention	1 036 196 192 995 722 291	1 067 830 946 1 015 129 763	1 037 446 192 997 452 782	1 070 130 946 1 017 580 377

PROGRAMME 204

PRÉVENTION, SÉCURITÉ SANITAIRE ET OFFRE DE SOINS

Bilan stratégique du rapport annuel de performances	16
Objectifs et indicateurs de performance	19
Présentation des crédits et des dépenses fiscales	24
Justification au premier euro	32
Opérateurs	55

BILAN STRATÉGIQUE DU RAPPORT ANNUEL DE PERFORMANCES

Jérôme Salomon

Directeur général de la santé

Responsable du programme n° 204 : Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins

La stratégie poursuivie en 2019 en termes de prévention, de sécurité sanitaire et d'offre de soins est en pleine cohérence avec la stratégie nationale de santé (SNS) définie le 31 décembre 2017. La SNS constitue le cadre de la politique de santé en France. Définie par le Gouvernement, elle se fonde sur l'analyse dressée par le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) sur l'état de santé de la population, ses principaux déterminants, ainsi que sur les stratégies d'action envisageables. L'ensemble de ses objectifs vise à la réduction des inégalités en matière de santé. La SNS contribue à renforcer l'efficacité du système de santé en cohérence avec la stratégie de transformation du système de santé et à garantir la soutenabilité des dépenses de santé, condition du maintien d'un accès de tous à des soins de qualité.

La stratégie nationale de santé comporte quatre axes :

- mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie ;
- lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé ;
- garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge ;
- innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des citoyens.

La SNS fait ainsi de la prévention un élément clé de notre système de santé. Elle trouve sa déclinaison dans les différents plans de santé publique ou dans les plans pouvant avoir un impact sur la santé des populations. Pour la première fois, un Plan national de santé publique (PNSP) a été élaboré dans une configuration interministérielle dans le cadre du Comité interministériel pour la santé. Présenté par le Premier ministre le 26 mars 2018, et mis à jour en 2019, ce plan est l'outil indispensable pour rendre opérationnel le premier axe de la SNS. Il fait de la prévention la pierre angulaire de la transformation de notre système de santé et marque le renforcement de la promotion de la santé, l'arrivée de l'éducation en santé chez les plus jeunes et l'intervention du service sanitaire. La richesse de ce plan se trouve dans son approche chronologique, en fonction des âges de la vie, et populationnelle, mais aussi dans son approche transversale des actions de prévention pour leur financement et la mobilisation des moyens nécessaires à leur mise en œuvre qui relèvent de multiples financeurs (Assurance maladie, ministères, agences sanitaires, agences régionales de santé).

Sept priorités spécifiques à la politique de santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune sont définies, ainsi que deux objectifs propres à la Corse et quatorze objectifs propres à l'Outre-mer. La politique en matière de bioéthique est traitée dans le cadre d'un dispositif législatif *ad hoc*. Le PNSP met ainsi en avant plus de 180 mesures phares de la politique de prévention parmi lesquelles la création d'un site internet de référence et la réalisation d'une campagne de communication afin d'informer la population sur les risques des produits chimiques de consommation courante, la mise en place d'un parcours santé des 0-6 ans, la simplification du parcours vaccinal et l'engagement vers la généralisation de la vaccination antigrippale par les pharmaciens, l'amélioration de la prise en compte des besoins de santé des personnes en situation de handicap, etc.

La SNS, comme les plans et programmes nationaux, a donné lieu à un suivi annuel ainsi qu'à des évaluations pluriannuelles permettant d'apprécier les résultats sanitaires obtenus et l'impact sanitaire, social et économique au regard des ressources mobilisées, et d'en tirer les enseignements nécessaires à l'adaptation des politiques publiques. Les résultats du suivi annuel et des évaluations sont soumis pour avis à la Conférence nationale de santé et au Haut-conseil de santé publique, avant d'être rendus publics.

Ces priorités recouvrent largement les axes principaux du programme 204 :

1. Piloter et coordonner le réseau des opérateurs pour une meilleure efficacité de la prévention et de la sécurité sanitaire

Le pilotage stratégique des agences nationales s'exerce via une instance dédiée, désormais dotée d'une base légale, le comité d'animation du système d'agences (CASA), dans la perspective de mieux coordonner les stratégies communes de déploiement des politiques de prévention et de sécurité sanitaires en lien avec l'ensemble des acteurs concernés (ARS, assurance maladie, autres ministères, etc.) et de veiller à la cohérence des actions mises en œuvre dans ces domaines.

La mutualisation des fonctions d'appui et de soutien des agences est par ailleurs encouragée et organisée à partir d'une base légale en ce qui concerne les agences placées sous la seule tutelle de la ministre chargée de la santé. La mise en place en 2016, sur la base du volontariat, d'un système d'information financier et comptable commun à l'agence nationale de santé publique (ANSP), l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et l'institut national du cancer (INCa) a apporté à cet égard de précieux enseignements. Le pilotage et la coordination du réseau des opérateurs bénéficient, avec la loi de modernisation de notre système de santé (LMSS) et la définition des politiques interministérielles en matière de fonctions supports, d'un cadre renouvelé destiné à améliorer la réponse aux exigences en matière de prévention et de sécurité sanitaire, et l'utilisation des moyens.

Des groupes de travail, associant les agences et la DGS ainsi que d'autres DAC (DREES, DGOS, SGMAS...) ont été constitués en 2019 pour initier des pistes d'évolution. Le premier a traité des données de santé et les systèmes d'information (politique de sécurité et d'hébergement commun, mise à disposition et accès aux données...). Le second a identifié des pistes de synergie inter agences et de mutualisation des fonctions support (achats et marchés...).

2. Promouvoir la recherche et mobiliser les connaissances scientifiques pour une meilleure politique de santé publique

La SNS souligne la nécessité de promouvoir la recherche en santé des populations dans toute sa dimension interdisciplinaire et d'accroître les contributions de la recherche pour appuyer les décisions en matière de définition et d'évaluation des politiques de santé. Le périmètre de la politique de santé, inscrit dans l'article L1411-1 du code de la santé publique, inclut ainsi explicitement la production, l'utilisation et la diffusion des connaissances utiles à son élaboration et à sa mise en œuvre, ainsi que la promotion des activités de formation, de recherche et d'innovation dans le domaine de la santé.

Il s'agit de mobiliser au mieux les connaissances existantes et de soutenir les travaux de recherche portant sur l'amélioration de l'efficacité et de l'efficience des services de santé, sur les interventions de promotion de la santé et de prévention et enfin sur l'efficacité et la sécurité de la diffusion des innovations.

Les efforts engagés depuis plusieurs années se sont poursuivis pour harmoniser, coordonner et soutenir le développement des appels à projets de recherche en santé publique, notamment dans le domaine de la prévention, des services de santé de proximité et de la performance des parcours de santé. Un travail de redéfinition des missions de l'Institut de Recherche en Santé Publique (IreSP), fait en compagnie d'autres partenaires, vise à donner à celui-ci la place centrale qu'il doit avoir en matière d'outil de coopération entre recherche et décision publique.

L'objectif est également d'accompagner les grandes cohortes en population générale, en mobilisant leurs premiers résultats, et de développer l'utilisation des très grandes bases de données, notamment le système national des données de santé, pour la recherche en santé publique.

Des efforts particuliers ont été consacrés au développement des interactions entre les responsables des politiques de santé, au niveau régional et au niveau national, et des réseaux pluridisciplinaires d'expertise et de recherche en santé publique.

3. Améliorer la gestion des crises sanitaires et des situations d'urgence

Le développement de systèmes d'informations (SI) sécurisés et accessibles y compris en situation de mobilité a été poursuivi afin de renforcer l'information et la sécurité des patients. Dans un contexte de menace terroriste renforcée, le travail de définition des doctrines sanitaires de préparation et d'intervention adaptées aux différentes menaces (attaque par arme de guerre, nucléaires, radiologiques, biologiques, chimiques (NRBC), etc.) a été poursuivi, en lien avec les travaux interministériels.

Cet axe a été accompagné par la mise en place de moyens adaptés et par le renforcement du dispositif de formation à l'attention de l'ensemble des acteurs de crise sanitaire. Une attention particulière a été accordée aux mesures d'accompagnement et de suivi des victimes, autour du renforcement du réseau des cellules d'urgence médico-psychologiques et du système de gestion sanitaire des victimes d'attentats dont le déploiement a été poursuivi en lien avec celui des SAMU pour permettre une identification rapide des victimes et le suivi de leur parcours de soins.

Dans le cadre de la réforme des vigilances sanitaires, le portail des signalements des événements sanitaires indésirables a été ouvert en mars 2017. Cette action de simplification et fiabilisation des déclarations a été poursuivie et amplifiée par l'interopérabilité de ce portail avec les SI des agences de sécurité sanitaires. Il permet, depuis 2019, de recueillir et traiter des signaux autres que ceux relevant des systèmes de vigilances dans l'objectif d'améliorer la qualité et la sécurité des soins.

4. Moderniser l'offre de soins

La stratégie de transformation du système de santé (STSS) « Ma santé 2022 », annoncée par le Président de la République en septembre 2018, s'articule autour de 10 chantiers dont celui qui a conduit à la promulgation de la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé du 24 juillet 2019. Cette loi a initié notamment la refonte des études en santé, le recrutement d'infirmiers de pratique avancée, le déploiement de la télémédecine et la création du Health Data Hub le 1^{er} décembre 2019. Le renforcement et la structuration des soins de ville autour des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) se sont traduits par la création du métier d'assistant médical et la fixation d'un objectif de recrutement de 400 médecins généralistes dans les territoires prioritaires. Le Pacte de refondation des urgences, annoncé en septembre 2019, s'inscrit également dans la stratégie nationale « Ma santé 2022 » grâce à une meilleure structuration de l'offre de proximité et une organisation adaptée pour répondre à la demande de soins non programmés. Par ailleurs, le plan « Investir pour l'hôpital », volet complémentaire de la STSS présenté en novembre 2019, vise à renforcer l'attractivité des métiers, améliorer les conditions de travail des soignants et permettre aux hôpitaux d'investir.

L'accélération du virage numérique en santé contribue également à la transformation du système de santé par l'accélération du déploiement des services et plateformes numériques mais aussi à la télémédecine et au télé-soin pour soutenir l'évolution des systèmes d'information dans les établissements (programme Hop'en).

Ces évolutions s'appuient sur l'expertise développée par l'administration et par les professionnels de santé eux-mêmes ainsi que par le renforcement de l'ancrage territorial de la stratégie « Ma santé 2022 », afin que l'offre de soins soit toujours plus accessible et dispensée dans des conditions correspondant à l'état le plus récent des connaissances et techniques médicales, tout en facilitant la collaboration entre prestataires de soins.

Une attention particulière est également prêtée aux spécificités des outre-mer, notamment en matière d'amélioration de la performance de l'offre de soins, afin que les outils de modernisation de cette offre soient adaptés aux besoins des populations ultra-marines.

RÉCAPITULATION DES OBJECTIFS ET DES INDICATEURS DE PERFORMANCE

OBJECTIF 1	Améliorer l'état de santé de la population et réduire les inégalités territoriales et sociales de santé
INDICATEUR 1.1	Taux de couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes de 65 ans et plus
INDICATEUR 1.2	Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal pour les personnes de 50 ans à 74 ans
INDICATEUR 1.3	Prévalence du tabagisme quotidien en population de 15 ans à 75 ans
OBJECTIF 2	Prévenir et maîtriser les risques sanitaires
INDICATEUR 2.1	Pourcentage d'unités de distribution d'eau potable présentant des dépassements des limites de qualité microbiologique
INDICATEUR 2.2	Pourcentage de signalements traités en 1h
INDICATEUR 2.3	Délai de traitement des autorisations de mise sur le marché (AMM)

OBJECTIFS ET INDICATEURS DE PERFORMANCE

OBJECTIF 1

Améliorer l'état de santé de la population et réduire les inégalités territoriales et sociales de santé

INDICATEUR 1.1

Taux de couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes de 65 ans et plus

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2017 Réalisation	2018 Réalisation	2019 Prévision PAP 2019	2019 Prévision actualisée	2019 Réalisation	2020 Cible PAP 2019
Taux de couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes de 65 ans et plus	%	48,2	51	50	51	51	60

Commentaires techniques

Depuis la campagne de vaccination 2017-2018, les estimations de couverture vaccinale se font en prenant en compte un dénominateur plus large qu'auparavant. La base DCIR, 98% des assurés sociaux, est désormais utilisée en lieu et place de la base « population invitée ESOPE » de la CNAM.

Source des données :

ANSP, CNAM, service prévention.

Mode de calcul de l'indicateur :

L'indicateur est constitué par le rapport entre le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour lesquelles il y a eu délivrance d'un vaccin antigrippal pendant la campagne annuelle de vaccination sur le nombre d'assurés sociaux ou d'ayant droits âgés de 65 ans ou plus. (données individuelles DCIR, 98% des assurés sociaux).

INDICATEUR 1.2

Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal pour les personnes de 50 ans à 74 ans

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2017 Réalisation	2018 Réalisation	2019 Prévision PAP 2019	2019 Prévision actualisée	2019 Réalisation	2020 Cible PAP 2019
Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal pour les personnes de 50 ans à 74 ans	%	33,5	32.1	46.4	35.7	Donnée disponible en T2 2020	50

Commentaires techniques

Le cahier des charges des programmes de dépistage des cancers fixé par arrêté paru au Journal officiel le 21 décembre 2006 prévoit que les personnes de 50 à 74 ans doivent être invitées par les structures de gestion (89 structures de gestion sur le territoire national, en majorité départementale, maintenant 17 centres régionaux des dépistages des cancers avec un par région) à se faire dépister pour le cancer colorectal tous les deux ans. Les indicateurs sont ainsi calculés sur deux ans, période au cours de laquelle l'ensemble de la population d'un département est invité à participer au dépistage. Les structures de gestion établissent les listes de personnes concernées à partir des fichiers d'assurance maladie (tous régimes) et reçoivent les identités des personnes dont les tests ont été pratiqués, directement depuis les centres de lecture.

Un changement du test utilisé dans le dépistage organisé en 2015 devait permettre une hausse du taux de participation notamment car il est d'utilisation plus aisée pour les personnes. L'augmentation de participation enregistrée s'avère décevante. Un arrêté en date du 19 mars 2018 autorise de nouvelles modalités de remise des tests de dépistage dans l'objectif de favoriser la participation de la population au programme.

Source des données :

ANSP pour le traitement, à partir des données fournies par les structures de gestion des programmes de dépistage des cancers.

Prévention sécurité sanitaire et offre de soins

Programme n° 204 | OBJECTIFS ET INDICATEURS DE PERFORMANCE

Mode de calcul de l'indicateur :

Le taux de participation est le rapport entre le nombre de personnes de 50 à 74 ans ayant réalisé un test de dépistage et la population INSEE du département de la même tranche d'âge, auquel on soustrait les exclusions indiquées par l'arrêté du 29 septembre 2006. Il est défini par le rapport :

Nombre de personnes ayant réalisé un test de dépistage sur la période N-1 / N

Population moyenne éligible (Insee de 50 à 74 ans) sur la période N-1 / N

La population moyenne éligible est obtenue en faisant la moyenne arithmétique de la population cible Insee des personnes de 50 – 74 ans des années civiles N-1 et N, à laquelle il faut soustraire le nombre moyen (moyenne arithmétique) des personnes de 50 – 74 ans exclues du programme pour des raisons médicales au cours de ces deux années civiles. La standardisation permet, en appliquant une même structure d'âge et de sexe (celle de la population française 2009, projection Insee 2007-2042) aux unités géographiques, de comparer les résultats entre ces unités (départements ou régions) et d'étudier les évolutions dans le temps de l'indicateur.

Les données seront disponibles au cours du 2ème trimestre 2020**INDICATEUR 1.3****Prévalence du tabagisme quotidien en population de 15 ans à 75 ans**

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2017 Réalisation	2018 Réalisation	2019 Prévision PAP 2019	2019 Prévision actualisée	2019 Réalisation	2020 Cible PAP 2019
Prévalence du tabagisme quotidien en population de 15 ans à 75 ans	%	Non déterminé	25,4	25.9	25	24	25

Commentaires techniques

L'échantillon est constitué grâce à un sondage aléatoire à deux degrés : les numéros de téléphone sont dans un premier temps générés aléatoirement, puis l'individu est sélectionné au hasard au sein des membres éligibles du ménage. La réalisation de l'enquête, par système de Collecte assistée par téléphone et informatique (Cati), est confiée à l'Institut Ipsos. Les données sont pondérées pour tenir compte de la probabilité d'inclusion, puis redressées sur les distributions observées dans l'enquête emploi 2014 de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) des variables sociodémographiques suivantes : sexe croisé par l'âge en tranches décennales, région, taille d'agglomération, niveau de diplôme, fait de vivre seul. La base de données 2019 du Baromètre Santé de l'Agence nationale de santé publique (Santé publique France) comprenait 10 352 individus représentatifs de la population des 18-75 ans résidant en France métropolitaine.

Source des données :

Les données sont anonymisées et conservées à l'ANSP.

Mode de calcul de l'indicateur :

Nombre de personnes déclarant fumer au moins une fois par jour du tabac / nombre de personnes interrogées. Une probabilité de tirage dépendant de la constitution et du nombre de lignes téléphoniques du ménage est ensuite affectée à l'individu. Les données sont ensuite redressées sur la structure de la population française issue du recensement ou de l'enquête emploi.

Les données seront disponibles au cours du 2e trimestre 2020**ANALYSE DES RÉSULTATS****Taux de couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes de 65 ans et plus**

On observe une très légère hausse (+1,3 point) de la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière des personnes âgées de 65 ans et plus pour la saison 2018/2019 par rapport à la saison précédente. Ces chiffres restent toutefois insuffisants au regard de la cible. La couverture vaccinale pour la saison 2019/2020 sera à analyser en regard de la généralisation de la vaccination contre la grippe saisonnière des publics cibles par les pharmaciens.

Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal pour les personnes de 50 ans à 74 ans

La participation de la population au programme de dépistage du cancer colorectal a augmenté depuis le changement de test en 2015. Toutefois elle apparaît plus faible sur la dernière période mesurée.

La cible d'un taux de participation de 50 % au moins en 2020 conformément aux préconisations européennes semble difficile à atteindre en France. Parmi les actions engagées pour atteindre cet objectif, un arrêté du 19 mars 2018 facilite désormais la mise à disposition des kits de dépistage pour la population.

La progression enregistrée sur la période précédente est la conséquence du remplacement de l'ancien test au gaïac par un test immunologique plus simple d'utilisation pour les personnes. Le nouveau test était en outre très attendu des médecins car ses performances sont bien meilleures en termes de détection de sang dans les selles.

Les structures en charge de la mise en œuvre des dépistages étaient, en 2018, en cours de réorganisation (régionalisation) ce qui a pu impacter la participation de la population (mission d'information de la population et des professionnels sur l'intérêt du dépistage). Le renouvellement problématique du marché de fourniture des kits a pu provoquer des ruptures d'accès dans certains territoires, ce qui peut avoir entraîné une baisse du taux de participation en 2019.

Prévalence du tabagisme quotidien en population de 18 ans à 75 ans

Les résultats du baromètre 2018 font état d'une baisse de la prévalence du tabagisme quotidien en population adulte. Les résultats du baromètre 2019 confirment la tendance à la baisse.

OBJECTIF 2

Prévenir et maîtriser les risques sanitaires

INDICATEUR 2.1

Pourcentage d'unités de distribution d'eau potable présentant des dépassements des limites de qualité microbiologique

(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 d'unités de distribution d'eau potable présentant des dépassements des limites de qualité pour les paramètres biologiques	%	12,2	12	12.5	13	11	13,25

Commentaires techniques

L'indicateur représente la proportion d'unités de distribution (UDI) d'eau potable présentant des dépassements des limites de qualité microbiologique. Une UDI désigne un ensemble de canalisation de distribution d'eau potable au sein duquel la qualité de l'eau est considérée comme homogène. Tous les abonnés raccordés au réseau public d'eau potable sont ainsi associés à une UDI. En 2018, 66.2 millions de personnes étaient alimentées par plus de 24 600 UDI.

L'indicateur permet d'obtenir une vision globale de la qualité de l'eau du robinet en France, y compris pour les plus petites unités de distribution dans lesquelles se concentrent la majorité des problèmes de qualité de l'eau :

- La qualité microbiologique des eaux correspond au risque sanitaire le plus important dans le domaine de l'eau potable (risque sanitaire à court terme),
- Cet indicateur est très sensible : son évolution correspond bien à une évolution de la situation sur le terrain (amélioration de l'indicateur s'il y a une meilleure gestion des installations de traitement et réciprocement).

Source des données :

Base de données SISE-EAUX du Ministère chargé de la santé.

Mode de calcul de l'indicateur :

Nombre d'unités de distribution (UDI) d'eau potable présentant des dépassements des limites de qualité microbiologique, divisé par le nombre d'unités de distribution d'eau potable en France ayant fait l'objet d'un contrôle sanitaire.

Compte tenu des aléas liés à l'échantillonnage et au contexte de la production des eaux, cet indicateur se fonde sur le respect des limites de qualité microbiologique (*Escherichia coli* et entérocoques) pour 95 % des prélèvements réalisés annuellement dans le cadre du contrôle sanitaire.

Prévention sécurité sanitaire et offre de soins

Programme n° 204 | OBJECTIFS ET INDICATEURS DE PERFORMANCE

INDICATEUR 2.2

Pourcentage de signalements traités en 1h

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2017 Réalisation	2018 Réalisation	2019 Prévision PAP 2019	2019 Prévision actualisée	2019 Réalisation	2020 Cible PAP 2019
Pourcentage de signalements traités en 1h	%	95	95	95	95	92	87

Commentaires techniques

L'indicateur porte sur le pourcentage de signalements traités dans un délai d'une heure par le département des urgences sanitaires de la DGS des signalements, avec une cible fixée à 95 % en 2019.

Le périmètre de l'ensemble des signalements est le suivant :

- par les agences régionales de santé (ARS),
- par le système d'information sanitaire des alertes et des crises (SISAC).

La prise en compte (ou traitement) s'entend comme : l'attribution (ou la délégation) du signalement selon les procédures établies dans le cadre de la démarche qualité du CORRUSS.

Cet indicateur correspond au délai maximal de la prise en compte d'au moins 95 % des signalements reçus. La cible a été actualisée en cohérence avec les modalités de calcul de l'indicateur : pourcentage du nombre de signalements traités en moins d'1 heure rapporté au nombre total des signaux. Le centre opérationnel de régulation et de réponse aux urgences sanitaires et sociales (CORRUS) a dû traiter, en 2019, plusieurs situations sanitaires exceptionnelles importantes : deux épisodes de canicule, incendie de Lubrizol, épidémie de dengue en OM et métropole.

La gestion de ces événements à un impact, qui reste modéré, sur le taux de réalisation de l'indicateur.

Source des données :

Le recueil des données permettant le calcul de l'indicateur est assuré mensuellement par la DGS (serveur CORRUSS)

Mode de calcul de l'indicateur :

Le calcul de cet indicateur est basé sur le rapport du nombre de signalements traités par le CORRUSS dans le délai considéré sur le nombre total de signalements réceptionnés mensuellement au CORRUSS.

INDICATEUR 2.3

Délai de traitement des autorisations de mise sur le marché (AMM)

(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
ANSM : Délai moyen AMM nationale	Nb jours	Non déterminé	Non déterminé	150		ND	150
ANSM : Délai moyen AMM reconnaissance mutuelle et décentralisée	Nb jours	Non déterminé	21	30		18,5	30

Commentaires techniques

Délai moyen AMM nationale : le délai de traitement s'entend entre la date de recevabilité effective par l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) du dossier et la date de notification de l'AMM ou de demande d'informations complémentaires. Ce délai exclut les éventuels échanges avec le demandeur visant à obtenir un dossier recevable, mais englobe l'ensemble des éventuels échanges durant l'évaluation (le temps de réponse des demandeurs est donc inclus dans le délai).

Délai moyen AMM issues de procédure européenne MRP/DCP : pour lesquels le délai à considérer est le délai de notification nationale à l'issue de la phase européenne uniquement lorsque les annexes de l'AMM sont modifiées (traductions).

Source des données :

ANSM - Comptabilisation informatique du délai à chaque décision délivrée.

Mode de calcul :

Nombre de jours entre la date de réception effective par l'ANSM des dossiers et la date de notification de l'ANSM ou de demande d'informations complémentaires.

Cet indicateur ne sera plus suivi sur le P204, suite au transfert des crédits Etat à l'AM.

ANALYSE DES RÉSULTATS

Pourcentage d'unités de distribution d'eau potable présentant des dépassements des limites de qualité microbiologique

En 2019, 11 % des unités de distribution d'eau potable ont présenté des dépassements des limites de qualité microbiologique. Après une nette amélioration entre 2012 et 2015, la qualité microbiologique de l'eau distribuée continue de s'améliorer légèrement chaque année.

Pourcentage de signalements traités en 1h / nombre total de signaux

Le résultat concernant 2019 est très légèrement inférieur à la cible fixée. Il démontre cependant une stabilité dans une démarche qualité continue du CORRUSS ainsi qu'une réactivité de cette structure dans le cadre de la gestion des alertes et crises sanitaires.

Délai de traitement des autorisations de mise sur le marché (AMM)

Instruction des AMM nationales : Le processus optimisé a été déployé à partir du 1er octobre 2019. Le recul n'est pas suffisant pour extraire des premiers indicateurs.

Notification des AMM issues des procédures européennes MRP/DCP (Traductions des AMM initiales et modifications d'AMM) : la mise en œuvre et le pilotage du processus optimisé a permis une amélioration des délais.

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 2 Dépenses de personnel	Titre 3 Dépenses de fonctionnement	Titre 6 Dépenses d'intervention	Total	Total y.c. FdC et AdP prévus en LFI
<i>Prévision LFI 2019</i> Consommation 2019					
11 – Pilotage de la politique de santé publique		167 643 800 158 346 967	74 755 167 9 336 926	242 398 967 167 683 893	242 398 967
12 – Santé des populations		125 000 124 879	885 000 718 100	1 010 000 842 979	1 010 000
14 – Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades		43 737 399 42 023 060	8 728 000 10 530 413	52 465 399 52 553 473	52 465 399
15 – Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation		16 697 747 16 202 923	1 402 000 1 559 108	18 099 747 17 762 031	18 099 747
16 – Veille et sécurité sanitaire		1 380 000 1 316 252	230 000 170 000	1 610 000 1 486 252	1 610 000
17 – Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins		118 052 898 116 613 529	3 440 000 3 343 300	121 492 898 119 956 829	121 492 898
18 – Projets régionaux de santé					
19 – Modernisation de l'offre de soins	1 442 239	3 251 563 2 595 402	36 000 000 42 437 029	40 693 802 45 032 431	40 693 802
Total des AE prévues en LFI	1 442 239	350 888 407	125 440 167	477 770 813	477 770 813
Ouvertures / annulations par FdC et AdP		+224 332		+224 332	
Ouvertures / annulations hors FdC et AdP	-1 442 239	-43 567 790		-45 010 029	
Total des AE ouvertes		432 985 116		432 985 116	
Total des AE consommées		337 223 013	68 094 875	405 317 888	

2019 / CRÉDITS DE PAIEMENT

Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action	Titre 2 Dépenses de personnel	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>					
11 – Pilotage de la politique de santé publique		166 643 800 158 230 198	74 755 167 9 395 772	241 398 967 167 625 970	241 398 967
12 – Santé des populations		125 000 125 000	885 000 718 100	1 010 000 843 100	1 010 000
14 – Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades		43 737 399 42 005 415	9 728 000 11 510 356	53 465 399 53 515 771	53 465 399
15 – Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation		16 697 747 16 135 732	1 402 000 1 567 088	18 099 747 17 702 820	18 099 747
16 – Veille et sécurité sanitaire		1 380 000 1 296 568	230 000 170 000	1 610 000 1 466 568	1 610 000
17 – Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins		118 052 898 116 613 529	3 440 000 3 490 000	121 492 898 120 103 529	121 492 898
18 – Projets régionaux de santé					
19 – Modernisation de l'offre de soins	1 442 239	3 251 563 2 669 587	37 300 000 43 685 811	41 993 802 46 355 397	41 993 802
Total des CP prévus en LFI	1 442 239	349 888 407	127 740 167	479 070 813	479 070 813
Ouvertures / annulations par FdC et AdP		+224 332		+224 332	
Ouvertures / annulations hors FdC et AdP	-1 442 239	-42 299 271		-43 741 510	
Total des CP ouverts		435 553 635		435 553 635	
Total des CP consommés		337 076 030	70 537 126	407 613 156	

Prévention sécurité sanitaire et offre de soins

Programme n° 204 | PRÉSENTATION DES CRÉDITS ET DES DÉPENSES FISCALES

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	Titre 6	Total	Total
	Dépenses de fonctionnement	Dépenses d'intervention	hors FdC et AdP prévus en LFI	y.c. FdC et AdP
	<i>Prévision LFI 2018</i>			
	<i>Consommation 2018</i>			
11 – Pilotage de la politique de santé publique	159 743 677 160 480 975	92 043 000 25 907 196	251 786 677 251 786 677	251 786 677 186 388 171
12 – Santé des populations	35 000 41 966	910 000 912 500	945 000 945 000	945 000 954 466
14 – Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades	44 073 547 41 807 672	8 650 000 10 602 683	52 723 547 52 723 547	52 723 547 52 410 355
15 – Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation	14 326 000 16 508 970	3 982 000 1 321 467	18 308 000 18 308 000	18 308 000 17 830 437
16 – Veille et sécurité sanitaire	882 000 1 229 131	260 401 139 275	1 142 401 1 142 401	1 142 401 1 368 406
17 – Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins	118 256 315 116 598 597	3 486 840 3 922 495	121 743 155 121 743 155	121 743 155 120 521 092
18 – Projets régionaux de santé				
19 – Modernisation de l'offre de soins	1 049 094 3 125 432	37 144 710 42 143 149	38 193 804 38 193 804	38 193 804 45 268 581
Total des AE prévues en LFI	338 365 633	146 476 951	484 842 584	484 842 584
Total des AE consommées	339 792 743	84 948 765		424 741 508

2018 / CRÉDITS DE PAIEMENT

Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action	Titre 3	Titre 6	Total	Total
	Dépenses de fonctionnement	Dépenses d'intervention	hors FdC et AdP prévus en LFI	y.c. FdC et AdP
	<i>Prévision LFI 2018</i>			
	<i>Consommation 2018</i>			
11 – Pilotage de la politique de santé publique	159 743 677 160 215 251	92 043 000 26 247 196	251 786 677 251 786 677	251 786 677 186 462 447
12 – Santé des populations	35 000 50 138	910 000 917 500	945 000 945 000	945 000 967 638
14 – Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades	44 073 547 42 177 358	8 650 000 10 477 135	52 723 547 52 723 547	52 723 547 52 654 493
15 – Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation	14 326 000 16 512 371	3 982 000 1 398 948	18 308 000 18 308 000	18 308 000 17 911 319
16 – Veille et sécurité sanitaire	882 000 1 286 320	260 401 239 275	1 142 401 1 142 401	1 142 401 1 525 595
17 – Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins	118 306 315 116 634 950	3 436 840 3 922 495	121 743 155 121 743 155	121 743 155 120 557 445
18 – Projets régionaux de santé				
19 – Modernisation de l'offre de soins	1 049 094 3 165 539	38 444 710 43 476 597	39 493 804 39 493 804	39 493 804 46 642 136
Total des CP prévus en LFI	338 415 633	147 726 951	486 142 584	486 142 584
Total des CP consommés	340 041 927	86 679 146		426 721 073

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
Titre 2 – Dépenses de personnel		1 442 239			1 442 239	
Rémunérations d'activité		1 442 239			1 442 239	
Titre 3 – Dépenses de fonctionnement	339 792 743	350 888 407	337 223 013	340 041 927	349 888 407	337 076 030
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	8 410 244	18 285 904	13 739 631	8 999 428	17 285 904	13 838 648
Subventions pour charges de service public	331 382 499	332 602 503	323 483 382	331 042 499	332 602 503	323 237 382
Titre 6 – Dépenses d'intervention	84 948 765	125 440 167	68 094 875	86 679 146	127 740 167	70 537 126
Transferts aux ménages	20 200 000	500 000	5 300 000	20 200 000	500 000	5 300 000
Transferts aux entreprises	3 159 908		3 147 702	2 622 760		3 109 470
Transferts aux collectivités territoriales	10 000		10 000	343 000	1 000 000	1 010 000
Transferts aux autres collectivités	61 578 857	124 940 167	59 637 173	63 513 386	126 240 167	61 117 655
Total hors FdC et AdP		477 770 813			479 070 813	
Ouvertures et annulations* en titre 2		-1 442 239			-1 442 239	
Ouvertures et annulations* hors titre 2		-43 343 458			-42 074 939	
Total*	424 741 508	432 985 116	405 317 888	426 721 073	435 553 635	407 613 156

* y.c. FdC et AdP

FONDS DE CONCOURS ET ATTRIBUTIONS DE PRODUITS

Nature de dépenses	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Ouvertes en 2018	Prévues en LFI pour 2019	Ouvertes en 2019	Ouverts en 2018	Prévus en LFI pour 2019	Ouverts en 2019
Dépenses de personnel						
Autres natures de dépenses			224 332			224 332
Total			224 332			224 332

Prévention sécurité sanitaire et offre de soins

Programme n° 204 | PRÉSENTATION DES CRÉDITS ET DES DÉPENSES FISCALES

RÉCAPITULATION DES MOUVEMENTS DE CRÉDITS

ARRÊTÉS DE RATTACHEMENT DE FONDS DE CONCOURS

Mois 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
09/2019		147 270		147 270				
12/2019		77 062		77 062				
Total		224 332		224 332				

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		34 000 000		35 078 519				
Total		34 000 000		35 078 519				

DÉCRETS DE TRANSFERT

Date de signature	Ouvertures				Annulations			
	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement		Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres
06/12/2019							190 000	
Total							190 000	

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
Total						4 820 029		4 820 029

LOIS DE FINANCES RECTIFICATIVES

Date de signature	Ouvertures				Annulations			
	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement		Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres
02/12/2019					1 442 239	72 557 761	1 442 239	72 557 761
Total					1 442 239	72 557 761	1 442 239	72 557 761

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

	Ouvertures				Annulations			
	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement		Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres
Total général		34 224 332		35 302 851	1 442 239	77 567 790	1 442 239	77 377 790

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 (8)

(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
120204	Exonération des indemnités journalières de sécurité sociale servies au titre des maladies "longues et coûteuses" 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 : 1978 - Dernière modification : 1996 - Dernière incidence budgétaire : dépense fiscale non bornée - Fin du fait générateur : dépense fiscale non bornée - code général des impôts : 80 quinquies</i>	420	440	430
730208	Taux de 10% pour les prestations de soins dispensées par les établissements thermaux autorisés Assiette et taux <i>Bénéficiaires 2017 : (nombre non déterminé) Entreprises - Méthode de chiffrage : Reconstitution de base taxable à partir de données autres que fiscales - Fiabilité : Bonne - Création : 1990 - Dernière modification : 2012 - Dernière incidence budgétaire : dépense fiscale non bornée - Fin du fait générateur : dépense fiscale non bornée - code général des impôts : 279-a quinquies</i>	31	33	32
160204	Exonération d'impôt sur le revenu, à hauteur de 60 jours par an, de la rémunération perçue au titre de la permanence des soins par les médecins ou leurs remplaçants installés dans certaines zones rurales ou urbaines Bénéfices non commerciaux <i>Bénéficiaires 2017 : 7800 Entreprises - Méthode de chiffrage : Reconstitution de base taxable à partir de données déclaratives fiscales - Fiabilité : Bonne - Création : 2005 - Dernière modification : 2005 - Dernière incidence budgétaire : dépense fiscale non bornée - Fin du fait générateur : dépense fiscale non bornée - code général des impôts : 151 ter</i>	26	24	26
160302	Déduction forfaitaire de 3 % déclarée par les médecins conventionnés Bénéfices non commerciaux <i>Bénéficiaires 2017 : (nombre non déterminé) Entreprises - Méthode de chiffrage : Reconstitution de base taxable à partir de données autres que fiscales - Fiabilité : Ordre de grandeur - Création : 1972 - Dernière modification : 1972 - Dernière incidence budgétaire : dépense fiscale non bornée - Fin du fait générateur : dépense fiscale non bornée - code général des impôts : BOI-BNC-SECT-40</i>	13	13	13
160301	Déduction forfaitaire au titre du groupe III déclarée par les médecins conventionnés Bénéfices non commerciaux <i>Bénéficiaires 2017 : (nombre non déterminé) Entreprises - Méthode de chiffrage : Reconstitution de base taxable à partir de données autres que fiscales - Fiabilité : Ordre de grandeur - Création : 1963 - Dernière modification : 2000 - Dernière incidence budgétaire : dépense fiscale non bornée - Fin du fait générateur : dépense fiscale non bornée - code général des impôts : BOI-BNC-SECT-40</i>	7	13	7

(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
190212	<p>Exonérations des indemnités journalières de sécurité sociale servies au titre des maladies "longues et coûteuses"</p> <p>Dispositions communes aux bénéficiaires industriels et commerciaux, bénéficiaires agricoles et bénéficiaires non commerciaux</p> <p><i>Bénéficiaires 2017 : (nombre non déterminé) Entreprises - Création : 2015 - Dernière modification : 2015 - Dernière incidence budgétaire : dépense fiscale non bornée - Fin du fait générateur : dépense fiscale non bornée - code général des impôts : 154 bis A</i></p>	18	nc	nc
920101	<p>Exonération de taxe sur la publicité télévisée sur les messages passés pour le compte d'œuvres d'utilité publique à l'occasion de grandes campagnes nationales</p> <p>Taxes sur le chiffre d'affaires des opérateurs du secteur audiovisuel et de communications électroniques</p> <p><i>Bénéficiaires 2017 : (nombre non déterminé) Entreprises - Création : 1981 - Dernière modification : 2004 - Dernière incidence budgétaire : dépense fiscale non bornée - Fin du fait générateur : dépense fiscale non bornée - code général des impôts : 302 bis KA</i></p>	nc	nc	nc
730303	<p>Taux de 2,10 % applicable aux médicaments remboursables ou soumis à autorisation temporaire d'utilisation et aux produits sanguins</p> <p>Assiette et taux</p> <p><i>Bénéficiaires 2017 : (nombre non déterminé) Entreprises - Méthode de chiffrage : Reconstitution de base taxable à partir de données autres que fiscales - Fiabilité : Bonne - Création : 1989 - Dernière modification : 2002 - Dernière incidence budgétaire : dépense fiscale non bornée - Fin du fait générateur : dépense fiscale non bornée - code général des impôts : 281 octies 1er et 2ème alinéas</i></p>	2 323	2 340	
Coût total des dépenses fiscales		2 838	2 863	508

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
11 – Pilotage de la politique de santé publique		242 398 967 167 683 893	242 398 967 167 683 893		241 398 967 167 625 970	241 398 967 167 625 970
12 – Santé des populations		1 010 000 842 979	1 010 000 842 979		1 010 000 843 100	1 010 000 843 100
14 – Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades		52 465 399 52 553 473	52 465 399 52 553 473		53 465 399 53 515 771	53 465 399 53 515 771
15 – Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation		18 099 747 17 762 031	18 099 747 17 762 031		18 099 747 17 702 820	18 099 747 17 702 820
16 – Veille et sécurité sanitaire		1 610 000 1 486 252	1 610 000 1 486 252		1 610 000 1 466 568	1 610 000 1 466 568
17 – Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins		121 492 898 119 956 829	121 492 898 119 956 829		121 492 898 120 103 529	121 492 898 120 103 529
18 – Projets régionaux de santé						
19 – Modernisation de l'offre de soins	1 442 239	39 251 563 45 032 431	40 693 802 45 032 431	1 442 239	40 551 563 46 355 397	41 993 802 46 355 397
Total des crédits prévus en LFI *	1 442 239	476 328 574	477 770 813	1 442 239	477 628 574	479 070 813
Ouvertures / annulations y.c. FdC et AdP	-1 442 239	-43 343 458	-44 785 697	-1 442 239	-42 074 939	-43 517 178
Total des crédits ouverts		432 985 116	432 985 116		435 553 635	435 553 635
Total des crédits consommés		405 317 888	405 317 888		407 613 156	407 613 156
Crédits ouverts - crédits consommés		+27 667 228	+27 667 228		+27 940 479	+27 940 479

* 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	1 442 239	477 871 213	479 313 452	1 442 239	479 171 213	480 613 452
Amendements	0	-1 542 639	-1 542 639	0	-1 542 639	-1 542 639
LFI	1 442 239	476 328 574	477 770 813	1 442 239	477 628 574	479 070 813

Le montant des crédits prévus en PLF a été modifié par :

- l'amendement n°II-14 voté en première lecture du projet de loi par l'Assemblée nationale et minorant les crédits du programme de 2 042 639 € en AE/CP ;
- l'amendement n°II-962 voté en deuxième lecture au Sénat majorant les crédits du programme de 0,5 M€ en AE/CP.

Au total, les crédits du programme 204 ont été minorés de -1 542 639 € en AE et CP par rapport au montant inscrit dans le projet de loi de finances.

MODIFICATIONS DE MAQUETTE

L'année 2019 se caractérise par la création d'une UO référencée 0204-CDGS-CDAD sur le BOP DGS, correspondant à 4,8 M€ et 4,6 M€. L'importance des sujets SI a nécessité cette création.

ORIGINE ET EMPLOI DES FONDS DE CONCOURS ET ATTRIBUTIONS DE PRODUITS

En 2019, un fonds de concours destiné à recevoir des « financements européens pour des actions innovantes dans le domaine de la santé » a été créé et rattaché au programme 204.

Deux versements ont été réalisés pour un montant total de 124 332 € en AE/CP :

- Un versement 47 270 € en AE/CP a dans le cadre du Grant agreement « JAV » dont l'objet est d'améliorer la couverture vaccinale au sein de l'Union européenne ;
- Un versement de 77 062 € en AE/CP dans le cadre du Grant agreement « Sharp » dont l'objet est la mise en œuvre du règlement sanitaire international et la préparation aux menaces transfrontalières.

Sur l'exercice 2019, le fonds a été mobilisé à hauteur de 9 069 € pour le financement d'une action entrant dans le cadre de la convention « Sharp ».

Les crédits non utilisés (115 292 € en AE/CP) ont fait l'objet d'une demande de report sur 2020.

Par ailleurs, 100 k€ en AE/CP ont été versés sur le fonds de concours « Investissement d'avenir : Transition numérique de l'État et modernisation de l'action publique (P204) ».

Ces crédits ont été répartis entre quatre structures hospitalières qui ont bénéficié chacune d'un montant de 25 k€ en AE/CP à la suite d'un appel à projet dénommé « Défis Cartes blanches » qui visait à soutenir financièrement des actions innovantes contribuant à la transformation de l'action publique (ex : projet visant à améliorer la communication entre le personnel soignant et les patients dans les services d'urgence et de réanimation).

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	7 211	34 847 652	34 854 863	7 211	34 886 652	34 893 863
Surgels	0	0	0	0	0	0
Dégels	0	0	0	0	0	0
Réserve disponible avant mise en place du schéma de fin de gestion (LFR de fin d'année)	7 211	34 847 652	34 854 863	7 211	34 886 652	34 893 863

Les crédits du programme 204 ont fait l'objet d'une mise en réserve initiale à hauteur :

- de 3 % des crédits de fonctionnement et des crédits d'intervention ;
- de 0,5 % des crédits de personnel : T2 et HT2 (pour les opérateurs et l'agence de santé de Wallis-et-Futuna).

La réserve initiale, de 10 1254 863 € en AE et 10 193 863 € en CP, a été abondée de 24,7 M€ en AE /CP par surgel sur le report de crédit 2018 sur la gestion 2019 au titre de la dépakine.

Par la loi de finances rectificatives n°2019-1270 du 2 décembre 2019, la réserve de précaution a été annulée à hauteur de 34 222 226 €. Seule la réserve de précaution calculée sur les crédits alloués à l'agence de Wallis et Futuna, a été maintenue pour permettre un versement complémentaire sur la subvention de l'agence.

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) 432 985 116	CP ouverts en 2019 * (P1) 435 553 635
AE engagées en 2019 (E2) 405 317 888	CP consommés en 2019 (P2) 407 613 156
AE affectées non engagées au 31/12/2019 (E3) 0	dont CP consommés en 2019 sur engagements antérieurs à 2019 (P3 = P2 - P4) 4 537 535
AE non affectées non engagées au 31/12/2019 (E4 = E1 - E2 - E3) 27 667 228	dont CP consommés en 2019 sur engagements 2019 (P4) 403 075 621

RESTES À PAYER

Engagements ≤ 2018 non couverts par des paiements au 31/12/2018 brut (R1) 31 016 688					
Travaux de fin de gestion postérieurs au RAP 2018 (R2) -3 253					
Engagements ≤ 2018 non couverts par des paiements au 31/12/2018 net (R3 = R1 + R2) 31 013 435	–	CP consommés en 2019 sur engagements antérieurs à 2019 (P3 = P2 - P4) 4 537 535	=	Engagements ≤ 2018 non couverts par des paiements au 31/12/2019 (R4 = R3 - P3) 26 475 900	
AE engagées en 2019 (E2) 405 317 888	–	CP consommés en 2019 sur engagements 2019 (P4) 403 075 621	=	Engagements 2019 non couverts par des paiements au 31/12/2019 (R5 = E2 - P4) 2 242 267	
				Engagements non couverts par des paiements au 31/12/2019 (R6 = R4 + R5) 28 718 167	
					Estimation des CP 2020 sur engagements non couverts au 31/12/2019 (P5) 6 049 377
					Estimation du montant maximal des CP nécessaires après 2020 pour couvrir les engagements non couverts au 31/12/2019 (P6 = R6 - P5) 22 668 790

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

Action 11**Pilotage de la politique de santé publique**

	Prévision LFI			Réalisation		
	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
(y.c. FdC et AdP)						
Autorisations d'engagement		242 398 967	242 398 967		167 683 893	167 683 893
Crédits de paiement		241 398 967	241 398 967		167 625 970	167 625 970

L'action n°11 vise à structurer, rationaliser et mieux piloter les actions de santé publique. Elle mobilise des usagers et des professionnels de la santé en les associant à la conception et à la mise en œuvre de ces actions.

Cette action recouvre d'abord le soutien aux politiques de santé publique, avec d'une part le développement et l'exploitation des systèmes d'information en santé publique et d'autre part des actions d'information et de communication auprès du public et des professionnels de la santé. Elle contribue également à l'organisation et au financement du partenariat associatif ainsi qu'au développement de la démocratie sanitaire avec le financement de la conférence nationale de santé. Elle permet de développer les études et la recherche dans le domaine de la santé ainsi que renforcer la veille, la surveillance, l'évaluation et l'expertise.

L'action 11 supporte l'ensemble des frais liés aux actions juridiques et contentieuses. Enfin, cette action porte la subvention pour charge de service public de l'Agence nationale de santé publique (ANSP).

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	167 643 800	158 346 967	166 643 800	158 230 198
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	12 708 341	10 509 785	11 708 341	10 603 017
Subventions pour charges de service public	154 935 459	147 837 182	154 935 459	147 627 182
Titre 6 : Dépenses d'intervention	74 755 167	9 336 926	74 755 167	9 395 772
Transferts aux ménages	500 000	5 300 000	500 000	5 300 000
Transferts aux entreprises		1 154		
Transferts aux collectivités territoriales		10 000		10 000
Transferts aux autres collectivités	74 255 167	4 025 772	74 255 167	4 085 772
Total	242 398 967	167 683 893	241 398 967	167 625 970

Il a été décidé, lors de la réunion interministérielle du 5 août 2019, de répartir entre les ministères et leurs opérateurs qui sont intervenus dans le cadre de la gestion de la crise liée au cyclone Irma en gestion 2017, un remboursement d'une partie des dépenses éligibles au Fonds de solidarité de l'union européenne (FSUE).

Ce dispositif a permis un rétablissement de crédit à hauteur de 1,4 M€ en fin de gestion 2019.

Ce dispositif a permis un rétablissement de crédit à hauteur de 1,28 M€ en fin de gestion 2019, qui se traduit budgétairement par une minoration de la dépense.

Partenariat associatif

Les associations constituent des partenaires essentiels du ministère chargé de santé en contribuant à l'élaboration, à la mise en œuvre, à l'évaluation et à l'adaptation des politiques nationales de santé. Leurs actions contribuent par ailleurs à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, en touchant des populations éloignées du système de santé

Le partenariat associatif en 2019 soutient les priorités du programme national de santé publique « Priorité prévention » et vise à agir fortement sur les déterminants comportementaux de santé, tout au long de la vie et dans tous les milieux. Le partenariat avec les associations évolue depuis 2 ans maintenant pour croiser davantage les thématiques de santé avec les approches populationnelles, d'une part, et prendre en compte les autres crédits pouvant bénéficier aux partenaires associatifs, notamment le fonds national de démocratie sanitaire et le fonds de lutte contre les addictions, d'autre part.

Quatre thématiques sont particulièrement présentes dans le partenariat développé en 2019 :

- La santé sexuelle (IST dont le VIH et l'hépatite B et la santé reproductive : la stratégie nationale de santé sexuelle - et sa feuille de route 2018-2020 - a fait le choix d'investir le champ de la santé sexuelle et reproductive sous un angle global et positif. Depuis deux ans, la DGS a incité les associations historiques de lutte contre le VIH et des hépatites à étendre leur champ d'action à d'autres thématiques de santé prioritaires de manière à capitaliser sur leur expérience et capacité de relais et/ou à renforcer leur champ d'action déjà investi, tout en maintenant une approche populationnelle forte en direction des populations les plus vulnérables (outre la promotion de la santé sexuelle, sont également abordées les addictions, la promotion de la santé mentale...);
- L'hépatite C : cette inscription prioritaire répond à l'objectif de disparition de cette maladie à horizon 2025 conformément à la mesure phare n°9 du plan « Priorité Prévention » ;
- L'alcool : le soutien aux partenaires associatifs dans ce champ est stable par rapport à 2018 ;
- Les drogues et la réduction des risques : le soutien aux partenaires associatifs dans ce champ est également stable.

Conférence nationale de santé (CNS) (5 K€ en AE)

Organisme consultatif placé auprès du ministre chargé de la santé, la CNS a pour objet de permettre la concertation sur les questions de santé. Elle est consultée par le Gouvernement sur différents projets. Elle élabore notamment, sur la base des rapports établis par les conférences régionales de la santé et de l'autonomie, un rapport annuel adressé au ministre chargé de la santé et rendu public, sur le respect des droits des usagers du système de santé. Elle formule des avis et propositions au Gouvernement sur les plans et programmes qu'il entend mettre en œuvre. Elle formule également des avis ou propositions en vue d'améliorer le système de santé. Elle contribue à l'organisation de débats publics sur ces mêmes questions.

Ses avis sont rendus publics.

La mandature de la présidence s'est achevée en février 2019. Les mois qui ont suivi ont été dédiés à la préparation de la nouvelle mandature, et particulièrement à la refonte du décret de 2011 relatif à la composition et au fonctionnement de la conférence nationale de santé. Le nouveau décret simplifie la conférence en réduisant à 5 le nombre de ses collègues et à 96 le nombre de ses participants.

La nouvelle mandature a pu être inaugurée le 12 février 2020.

Outre-mer (78,2 K€ en AE et 76,7 K€ en CP)

Les territoires ultramarins présentent des difficultés spécifiques dont l'ampleur est presque constamment majorée par les conditions de vie, la précarité et les difficultés d'accès aux soins qui caractérisent une part importante de la population. L'effort de rattrapage engagé à leur bénéfice doit être poursuivi et amplifié afin de fournir un niveau de santé et de prise en charge comparable à ceux dont bénéficient les métropolitains.

Un effort particulier a été poursuivi pour permettre à l'agence territoriale de santé de Saint-Pierre et Miquelon de prolonger ses actions en matière de prévention, dans le domaine de l'accompagnement des personnes atteintes de pathologies chroniques et dans le financement des projets de pôle « santé environnement ».

Affaires européennes et internationales (0,19 M€ en AE-CP)

L'action internationale en santé est mise en œuvre via une stratégie d'influence auprès des instances européennes et internationales, et des projets collaboratifs, notamment européens, qui contribuent au développement du cadre de vie en bonne santé souhaité par les citoyens.

La France a assuré le financement de la contribution obligatoire à l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS).

Des crédits du Fonds européen sont venus alimenter le P204 pour des projets « innovation dans le domaine de la santé » et ont permis la prise en charge d'actions européennes.

Information et Communication (54,1 k€ en AE et 34,2 K€ en CP)

Des crédits ont permis des actions de communication afin de rendre visible, valoriser et accompagner la politique de santé publique via l'information des professionnels de santé, des partenaires institutionnels et associatifs, des médias et du grand public, dont les informations sur :

- le valproate de sodium,
- les implants mammaires,
- les risques auditifs.

Stratégie immobilière des agences sanitaires (0,4 M€ en CP)

Suite à l'ordonnance n° 2017-45 du 19 janvier 2017 qui autorisait la mise en commun de tout ou partie des fonctions supports des agences sanitaires nationales, parmi lesquelles les fonctions comptables, logistiques, informatiques, immobilières ainsi que les fonctions de paiement ou de commande, d'expertise juridique, de communication ou de relations internationales, des crédits ont été alloués pour clôturer le financement des études de faisabilité d'un Campus lancées dès 2017.

Des travaux préalables ont été engagés, à la faveur de l'arrivée à échéance des baux de plusieurs agences, pour réaliser un état des lieux global de la stratégie immobilière des agences préalable à la définition des orientations futures.

Études et recherches (1,88 M€ en AE et 1,73 M€ en CP)

Ces crédits mis en œuvre en administration centrale ont permis de financer :

- l'observation en santé au niveau régional et local, en soutenant d'une part la mise à disposition sur Internet de la base « Score Santé » qui regroupe au niveau national l'ensemble des indicateurs disponibles au niveau régional ou infra régional, et d'autre part, l'amélioration de la qualité des travaux réalisés par les observatoires régionaux de santé en appui aux ARS et aux collectivités locales (fédération nationale des observatoires régionaux de santé – FNORS) ;
- le programme de recherche en santé publique coordonné par l'institut de recherche en santé publique (IReSP). L'accent particulier est mis sur le développement de la recherche dans le domaine de la prévention et sur les projets pluridisciplinaires portant sur les services de santé mais aussi plus largement sur le système de santé, en mettant l'accent sur la coordination et les parcours de soins, les patients-usagers, les transformations et innovations, l'équité et les inégalités de santé, et l'évaluation ;

- le soutien au développement de l'expertise épidémiologique et en santé publique nécessaire à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de santé (en appui des sociétés savantes) ;
- les travaux nécessaires au développement d'analyses et d'outils spécifiques en appui à l'élaboration aux politiques de santé, notamment dans le cadre d'une convention cadre de partenariat avec la fondation nationale des sciences politiques, et aux travaux du comité interministériel pour la santé institué par le décret n° 2014-629 du 18 juin 2014 ;
- une contribution à la mise en place d'un parcours doctoral national en santé travail ;
- la poursuite des actions de soutien aux grandes études en santé, notamment par l'exploitation, pour répondre à des besoins de connaissances utiles à l'élaboration des politiques de santé, de données recueillies par les grandes études de cohorte en population générale (CONSTANCES, ELFE).

Veille, surveillance, évaluation et expertise (dont le HCSP) (0,29 M€ en AE et 0,31 M€ en CP)

Ces crédits ont été dédiés au fonctionnement du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) et ont permis :

- L'appui logistique apporté aux quatre commissions spécialisées et à trois groupes de travail permanents (santé de l'enfant, stratégie nationale de santé et sécurité des éléments et produits du corps humain (Secproch), créé le 27 mars 2019).
- La valorisation des travaux scientifiques et techniques produits par le HCSP :
 - La publication de 28 avis et de 11 rapports sur le site internet du HCSP (<http://www.hcsp.fr>).
 - Un séminaire conjoint HCFEA/HCSP intitulé « améliorer les connaissances pour étayer les politiques de l'enfance » a été organisé le 8 novembre 2019 au ministère.
- L'édition d'une revue trimestrielle intitulée « actualité et dossier en santé publique » (ADSP) portant sur des thématiques de santé.

Développement et exploitation des systèmes d'information de santé publique (4,8 M€ en AE et 4,6 M€ en CP)

Ces crédits ont principalement été consacrés au développement de systèmes d'information de santé hautement sécurisés et intégrant des données de santé patients visant à :

- Portail des signalements : Une contrainte budgétaire est apparue en 2019 ; celle du changement de marché de conception et d'hébergement de l'ex Asip-santé (maintenant Agence du Numérique en Santé). Une nouvelle version a été réalisée en 2019 pour permettre de compléter l'espace déclarants de ce système d'information avec l'ajout d'une trentaine de formulaires de maladies à déclaration obligatoire (MDO). L'accentuation de la qualité des interconnexions avec des SI tiers a également été abordée (SI VSS par exemple) ;
- SI Victimes : Ce système d'information dédié au recensement des victimes d'attentat ou de crise sanitaire majeure, a connu des évolutions décisives en 2019 avec le déploiement d'une nouvelle version permettant de changer d'hébergement et de préparer l'interface avec le SI Samu. Le financement d'une homologation sécurité est intervenue au 1^{er} semestre 2019. L'investissement d'ensemble a permis d'améliorer les fonctionnalités existantes telles que créer des liens entre les fiches des membres d'une famille, créer une attestation de prise en charge en anglais ou bien faire intervenir des éléments cartographiques. Le budget est resté maîtrisé en 2019 sur le programme 204 car il a été prévu un co-financement avec l'intervention d'un arrêté FMESPP de la DGOS à hauteur de 1,2 M€ ;
- SICAP Toxicovigilance : Une refonte technique globale de ce système d'information a été lancée. Deux modules sont concernés : le module « service des cas médicaux » (SCM) et le module « service décisionnel » (SID). Le premier module est destiné à multiplier les fonctionnalités de gestion d'un appel reçu dans un centre antipoison (tâches de suivi, transfert vers un autre centre antipoison, etc.). Des formations des référents formateurs sont confirmées, en lien avec l'ouverture aux utilisateurs du module SCM. Par ailleurs, le financement d'une homologation sécurité du module SCM est impérative. La refonte technique du module service des agents et compositions interviendra en 2020 ;

- CertDc : La maîtrise d'ouvrage déléguée auprès de l'Inserm a encore été nécessaire en 2019 pour ce SI de dématérialisation des certificats de décès. Le maintien en conditions opérationnelles ainsi que l'hébergement de ce système d'information ont fait partie du programme de travail. Une refonte technique interviendra en 2020 ; dès lors, de l'assistance à maîtrise d'ouvrage a été nécessaire pour préparer le cadrage de la refonte technique (prestation externe ayant rendu une proposition de CCTP en février 2020). Le transfert du portail des opérateurs funéraires vers le ministère de l'intérieur est effectif depuis fin 2019 ;
- SISAC : Une refonte technique (SisacV6) doit intervenir durant l'année 2021 et s'appliquer au module crises et au module signalements. Des prestations d'assistance à maîtrise d'ouvrage ont été décidées pour accompagner les activités de recettes et donc de vérification des évolutions techniques apportées ;
- Aqua-SISE : La stabilisation de la base Sise-eaux alimentation est un préalable à la poursuite du projet de refonte technique Aqua-Sise. L'équipe projet a débuté les travaux de conception avant l'été 2019 avec l'identification d'un système décisionnel (SID) et la conception d'un référentiel de données. L'assistance à maîtrise d'ouvrage a permis d'accélérer les activités de recettes des évolutions techniques et fonctionnelles réalisées ;
- DAE : Une base de données nationale relative au recensement de défibrillateurs automatisés externes (gé-DAE) a été mise en place le 27 février 2020. Une expérimentation de cette base nationale est intervenue fin 2019 dans trois départements du territoire national. Les financements mobilisés doivent servir à créer et faire fonctionner une cellule de gestion des données récoltées dans les départements, mais également aider à la réalisation des développements techniques utiles sur le SI Atlasanté qui est un système d'information géographique déjà existant. La conduite de projet dans un délai contraint (10 mois) a nécessité l'appui d'un cabinet conseil (CGI via un marché Ugap) ;
- Soutien au développement de la DNUM (ex DSI) : Il s'agit d'une enveloppe budgétaire confiée à la DNUM pour assurer des missions de maîtrise d'œuvre et de développements techniques. Des opérations de recettes techniques ont été réalisées ainsi que des évolutions techniques sur SILAV, SISAC et la dématérialisation des trois premiers certificats de santé de l'enfant.

Actions juridiques et contentieuses (12,8 M€ en AE/CP) :

6,9 M€ en AE /CP ont été versés en 2019 dans le cadre de contentieux relevant de la responsabilité de la direction générale de la santé. Il s'agissait principalement de contentieux relatifs à des accidents vaccinaux (5,94 M€ en AE-CP dont 1,6 M€ versés sous forme de rentes), à des marchés d'achat de vaccins (0,75 M€ en AE-CP), à de l'insalubrité (0,13 M€ en AE-CP).

Concernant la direction générale de l'offre de soins, les dépenses d'exécution des décisions de justice se sont élevées à un montant total de 0,54 M€ en AE/CP. On peut citer en particulier :

- un contentieux relatif à une autorisation d'activité de soins de médecine d'urgence pour un montant de 95 665 € ;
- deux contentieux relatifs à l'exercice médical pour un montant total de 236 729 €.

Par ailleurs, l'Etat a versé une dotation à l'office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) qui assure, pour le compte de l'Etat l'indemnisation des accidents vaccinaux (vaccinations obligatoires) survenus depuis le 1^{er} janvier 2006 ainsi que l'indemnisation des victimes de mesures sanitaires d'urgence, pour un montant à hauteur de 5,3 M€ en AE/CP.

Agence nationale de santé publique (ANSP) (147,49 M€ en AE/CP) :

La subvention pour charges de service public allouée à l'ANSP est définie en fonction de l'évolution des missions et de l'activité de l'opérateur. Cette dotation tient compte d'une part des économies prévues sur les dépenses de fonctionnement et d'autre part du plafond d'emploi fixé à l'opérateur.

La présentation détaillée de l'ANSP figure dans la partie « Opérateurs » du présent rapport annuel de performance.

Action 12**Santé des populations**

	Prévision LFI			Réalisation		
	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
(y.c. FdC et AdP)						
Autorisations d'engagement		1 010 000	1 010 000		842 979	842 979
Crédits de paiement		1 010 000	1 010 000		843 100	843 100

Corriger les inégalités et garantir pour tous les meilleures chances face à la maladie sont des enjeux essentiels pour la politique de santé publique qui vise à apporter au grand public et particulièrement aux plus fragiles l'information et l'éducation en santé dont ils ont besoin. Les actions menées concourent à la mise en œuvre de la Stratégie nationale de santé (SNS) 2018-2022 et du Plan « priorité prévention » qui visent à créer un environnement favorable à la santé tout au long de la vie, avec une politique de promotion de la santé incluant la prévention dans tous les milieux et tout au long de la vie et la lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé, en particulier pour les populations en situation de précarité, les gens du voyage ou les personnes migrantes, ainsi que les personnes placées sous main de justice.

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	125 000	124 879	125 000	125 000
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	125 000	-121	125 000	
Subventions pour charges de service public		125 000		125 000
Titre 6 : Dépenses d'intervention	885 000	718 100	885 000	718 100
Transferts aux autres collectivités	885 000	718 100	885 000	718 100
Total	1 010 000	842 979	1 010 000	843 100

Santé des populations en difficulté : (0,558 M€ en AE et CP)

L'exécution est conforme aux prévisions. Ces crédits ont été utilisés principalement pour financer l'action nationale d'associations et autres structures jouant un rôle de centre ressources, d'appui et d'évaluation concernant la santé de populations particulièrement vulnérables : migrants et étrangers en situation de précarité, personnes retenues et placées sous-main de justice, population rom et jeunes en insertion.

Des crédits ont été utilisés pour soutenir l'Institut national d'études supérieures agronomiques de Montpellier (réseau RESEDA) afin de développer des actions de prévention et de promotion de la santé au bénéfice des élèves des établissements de l'enseignement agricole.

Santé de la mère et de l'enfant : (0,165 M€ en AE et CP)

L'exécution est inférieure aux prévisions. Cette différence est liée principalement au fait que les crédits relatifs à la prévention des grossesses non désirées et à l'accès à l'interruption volontaire de grossesse relèvent désormais de la sous-action 14.06 du programme. Cette sous-action regroupe en effet les opérations s'inscrivant dans le cadre de la stratégie nationale de santé sexuelle.

Les crédits imputés sur la sous-action 12-03 ont notamment été utilisés pour financer la coordination nationale des réseaux de santé en périnatalité. Des actions concernant la prévention et la prise en charge de la douleur de l'enfant ont également été soutenues.

Une subvention a également été versée à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) pour la réalisation de la prochaine enquête nationale périnatale prévue en 2021.

Traumatismes et violences : (0,12 M€ en AE et CP)

L'exécution est conforme aux prévisions. Un soutien a été apporté aux associations jouant un rôle de centre de ressources au bénéfice, d'une part, des publics confrontés à des violences et discriminations ayant un impact sur la santé physique et psychologique, d'autre part, des professionnels amenés à repérer et prendre en charge ces situations. Des financements ont servi à soutenir des actions en faveur de la lutte contre les violences faites aux femmes.

Action 14

Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades

	Prévision LFI			Réalisation		
	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
(y.c. FdC et AdP)						
Autorisations d'engagement		52 465 399	52 465 399		52 553 473	52 553 473
Crédits de paiement		53 465 399	53 465 399		53 515 771	53 515 771

Cette action rassemble les crédits du programme dédiés aux politiques publiques destinées à améliorer la prévention des maladies chroniques et la qualité de vie des malades et de leurs proches.

Cette action concerne donc une très grande diversité de pathologies (maladies neuro-dégénératives, maladies liées au vieillissement, aux cancers, aux addictions, à la santé mentale, au VIH, aux IST, aux hépatites, à la tuberculose, etc.) et une population de tous âges. Les orientations des différents plans mis en œuvre dans ce cadre (Plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019, 3^e plan cancer 2014-2019, programme national de lutte contre le tabac 2018-2022, etc.) s'inscrivent pleinement dans la stratégie nationale de santé. Ils mettent en avant la priorité donnée à la prévention, la réduction des inégalités et des pertes de chances ainsi que l'amélioration du dépistage et de l'accès aux soins.

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	43 737 399	42 023 060	43 737 399	42 005 415
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	1 193 000	30 097	1 193 000	12 452
Subventions pour charges de service public	42 544 399	41 992 963	42 544 399	41 992 963
Titre 6 : Dépenses d'intervention	8 728 000	10 530 413	9 728 000	11 510 356
Transferts aux entreprises		1 330 000		1 309 943
Transferts aux collectivités territoriales			1 000 000	1 000 000
Transferts aux autres collectivités	8 728 000	9 200 413	8 728 000	9 200 413
Total	52 465 399	52 553 473	53 465 399	53 515 771

Maladies neurodégénératives et maladies liées au vieillissement : 0,18 M€ en AE/CP

L'exécution est globalement conforme aux prévisions.

Les crédits ont été prioritairement affectés à des actions contribuant à la mise en œuvre du plan national maladies neurodégénératives 2014-2019 sur les thématiques de l'éducation thérapeutique et de l'accompagnement des personnes dans la vie avec la maladie.

Prévention des addictions : 3,23 M€ en AE/CP

Ces crédits ont permis de soutenir des acteurs œuvrant dans le champ de la prévention des addictions, en appui des priorités fixées par la stratégie nationale de santé, le plan « Priorité prévention » lancé en mars 2018 et les programmes thématiques de lutte contre les addictions.

Ils ont en particulier permis de subventionner :

- en matière de lutte contre le tabac, quatre associations nationales intervenant auprès du grand public et des professionnels et veillant au respect du cadre légal et réglementaire qui a fortement évolué en 2016. Leur action s'inscrit dans le cadre du programme national de lutte contre le tabac 2018-2022 porté conjointement par les ministres chargés de la santé et des comptes publics et qui vise à poursuivre et amplifier la stratégie de réduction du tabagisme en France ;
- en matière de lutte contre l'alcool, une coordination associative des mouvements d'entraide menant des actions de prévention et d'accompagnement en direction d'anciens buveurs, plusieurs associations œuvrant dans la lutte contre les usages nocifs de l'alcool et des associations veillant au respect des normes publicitaires pour les boissons alcooliques et menant des actions de communication et de plaidoyer ;
- en matière de lutte contre les drogues illicites, plusieurs associations nationales œuvrant dans le champ de la réduction des risques et des dommages auprès des usagers de drogues, notamment pour disposer de matériels de formation pour les professionnels et bénévoles, appuyer des interventions et disposer d'une connaissance de l'état des automates distributeurs/récupérateurs de trousse de prévention. Leur action s'inscrit plus particulièrement dans le cadre du plan gouvernemental de mobilisation contre les addictions.

Des crédits programmés initialement en dépenses de fonctionnement ont été imputés en dépenses d'intervention. Ils sont consacrés à l'appui à la mise sur le marché des trousses d'injection stérile pour les usagers de drogues. Ce dispositif est mis en œuvre conformément au décret du 7 juin 1996 instituant une aide de l'État à la mise sur le marché de matériels destinés à la prévention de la contamination par le virus de l'immunodéficience humaine (HIV) et par ceux des hépatites (VHB, VHC). La dépense est supérieure à la prévision.

Santé mentale : 0,89 M€ en AE/CP

Ces dépenses contribuent à la mise en œuvre de la feuille de route « santé mentale et psychiatrie ».

L'ensemble des crédits prévus pour soutenir les opérateurs et acteurs associatifs concourant à la promotion et à la prévention en santé mentale ont été consommés, à l'exception d'une opération qui a pu être engagée en fin d'année 2018 relative à la réalisation d'une étude nationale sur la fréquence des troubles mentaux les plus sévères au sein de la population des personnes détenues, portée et financée par les ministères en charge de la santé et de la justice.

Les actions particulièrement soutenues concernent la prévention du suicide et la prévention et la prise en charge de la souffrance psychique des enfants et des jeunes.

Autres maladies chroniques : 1,1 M€ en AE et 0,91 M€ en CP

Des crédits ont été engagés (0,2 M€ en AE) concernant le financement de la réalisation d'une évaluation nationale de l'expérimentation 2016-2022 de projets pilotes d'accompagnement à l'autonomie en santé. Seule l'avance forfaitaire du marché correspondant a été payée en 2019.

Les autres dépenses (0,53 M€ en AE/CP) ont concerné le soutien à des associations têtes de réseau national contribuant à la promotion de la prévention des maladies chroniques ainsi qu'à l'accompagnement des personnes atteintes de maladies chroniques et de leurs proches. Un soutien a été apporté aux acteurs de la plate-forme maladies rares pour la diffusion d'informations relatives aux maladies rares.

Des crédits ont été versés à l'INSERM pour le fonctionnement d'Orphanet, portail et serveur d'informations dédié aux maladies rares et aux médicaments orphelins.

Des crédits ont également permis de financer la réalisation d'une évaluation nationale de l'expérimentation 2016-2022 de projets pilotes d'accompagnement à l'autonomie en santé.

Santé sexuelle et reproductive / Infections par le VIH, les IST, les hépatites et la tuberculose : 6,25 M€ en AE/CP

Ces crédits ont soutenu la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé sexuelle et sa feuille de route 2018-2020. Ils concernent les actions d'envergure nationale, d'information, de prévention, de dépistage et d'accompagnement des associations « têtes de réseaux », en direction des personnes atteintes, des publics clés les plus exposés et de la population générale, articulant les interventions des professionnels, services et établissements d'un territoire autour de parcours dans lesquels la personne est un acteur de sa santé.

Une trentaine d'associations ainsi soutenues chaque année participent à la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé sexuelle, incluant outre les actions de lutte contre le VIH, les hépatites et les IST, la prévention des grossesses non désirées et l'amélioration de l'accès à l'interruption volontaire de grossesse.

Des crédits ont été versés à l'Agence nationale de recherche sur le Sida et les hépatites virales pour soutenir son programme d'études et de recherche dans le champ de la santé sexuelle (0,5 M€ en AE/CP). Un soutien financier a également été apporté à la réalisation de l'enquête COQUELICOT (ANRS-INSERM) sur la prévalence du VIH et des hépatites chez les usagers de drogues.

Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) : 1 M€ en CP

Le siège du Centre international de la recherche contre le cancer (CIRC) est implanté à Lyon depuis 1972. Fruit d'une initiative française, le CIRC est l'agence spécialisée de l'Organisation mondiale de la Santé pour le cancer. La vétusté des bâtiments actuels a conduit le CIRC, la Métropole du Grand-Lyon, la Région et l'État à rechercher une solution de relocalisation. Une convention cadre signée en décembre 2015 prévoit la répartition des financements du projet entre l'État (17 M€), la Région (13 M€) et la Métropole du Grand-Lyon (18 M€), cette dernière assurant également la maîtrise d'ouvrage du projet. La contribution du ministère des solidarités et de la santé s'établit à 5,333 M€, à part égale avec le ministère de l'Europe et des affaires étrangères et le ministère chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche. La contribution du ministère des solidarités et de la santé prévue en 2019 de 1 M€ en CP a bien été mise en paiement.

Institut national du cancer (INCa) : 41,06 M€ en AE/CP

La subvention pour charges de service public allouée à l'INCa est définie en fonction de l'évolution des missions et de l'activité de l'opérateur. Cette dotation tient compte d'une part des économies prévues sur les dépenses de fonctionnement et d'autre part du plafond d'emploi fixé à l'opérateur.

La présentation détaillée de l'INCa figure dans la partie « Opérateurs » du présent rapport annuel de performance.

Prévention sécurité sanitaire et offre de soins

Programme n° 204 | JUSTIFICATION AU PREMIER EURO

Action 15

Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation

	Prévision LFI			Réalisation		
	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
(y.c. FdC et AdP)						
Autorisations d'engagement		18 099 747	18 099 747		17 762 031	17 762 031
Crédits de paiement		18 099 747	18 099 747		17 702 820	17 702 820

L'action n°15 regroupe les crédits affectés aux mesures de prévention des expositions à des risques pour l'homme liées à l'environnement et à l'alimentation.

Ces crédits sont principalement consacrés à des dépenses d'intervention sous forme de transferts vers des organismes spécifiques en matière de nutrition et santé (collectivités territoriales, observatoire de la qualité de l'alimentation, INRA) et en matière de santé environnement (ANSéS, réseau national de surveillance aérobiologique et Fredon-France, ANSP-SpF, OMS, INSERM...) pour la mise en œuvre ou la poursuite de plans (programme national de santé publique, plan chlordécone, programme national nutrition santé, plan national santé-environnement, plan national sur l'assainissement non collectif, plan interministériel sur les micropolluants dans l'eau) et la production d'expertises scientifiques ou de réalisation de mesures dans le domaine des risques sanitaires liés à l'environnement, à l'alimentation et la nutrition, au soutien des politiques européennes et internationales dans ce domaine, à l'information du public et à la communication.

Ils servent à financer, dans une moindre mesure, de dépenses de fonctionnement destinées essentiellement au développement de normes et de référentiels techniques et à la réalisation de mesures ou d'études prévues par certains plans et réglementations (plan radon, plan national santé environnement 3).

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	16 697 747	16 202 923	16 697 747	16 135 732
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	108 000	233 215	108 000	147 024
Subventions pour charges de service public	16 589 747	15 969 708	16 589 747	15 988 708
Titre 6 : Dépenses d'intervention	1 402 000	1 559 108	1 402 000	1 567 088
Transferts aux entreprises		488 100		471 080
Transferts aux autres collectivités	1 402 000	1 071 008	1 402 000	1 096 008
Total	18 099 747	17 762 031	18 099 747	17 702 820

Nutrition et santé (0,78 M€ en AE et 0,80 M€ en CP)

Ces crédits ont financé des actions concernant la sensibilisation, la formation et l'information à la thématique de la nutrition pour les collectivités territoriales (formation de formateurs, adaptation du Nutriscore aux collectivités).

La DGS a également cofinancé le CODEX Alimentarius pour 2019 et financé la promotion de la charte des villes actives plan national nutrition santé avec le réseau. Des crédits ont aussi été mobilisés en 2019 pour le financement de l'Observatoire de la qualité des aliments (OQALI) via l'ANSES et l'INRA.

Environnement et santé (2,62 M€ en AE et 2,59 M€ en CP)

Dans le domaine de l'environnement et santé, plus de 0,8 M€ en AE et CP ont été consacrés à la mise en œuvre des actions des plans de santé publique (Plan national santé environnement, Plan de la qualité de l'air) et des actions et études concernant le bruit, le radon, les allergies et l'eau.

Ces crédits ont notamment été consacrés à la surveillance aérobiologique de l'air et des allergies, l'appui au contrôle sanitaire de l'eau (expertise et études), la protection contre le bruit, la communication de prévention des accidents de la vie courante chez l'enfant, l'élaboration de normes et de guides en matière d'urbanisme favorable à la santé, de sécurité sanitaire, de funéraire, de déchets d'activité de soins à risques infectieux, dans le domaine des ultra-violet artificiels (UV) et dans le domaine de la toxicovigilance (portail de déclaration de la composition des mélanges) et l'appui aux réseaux européens et internationaux dans les domaines de l'eau (UNECE), des mobilités actives et de la santé environnement (OMS THE PEP et CMES).

1,3 M€ en AE et CP imputés en subvention pour charges de service public ont permis de poursuivre les études sur le chlordécone (par l'ANSP et l'INSERM), de financer l'organisation de la toxicovigilance (SICAP notamment), de financer l'adaptation du Nutriscore à la restauration collective et des missions de référence dans le domaine sanitaire des eaux (LHN) via une subvention spécifique versée à l'ANSES.

Enfin, des crédits de fonctionnement ont été consacrés au développement de normes et de référentiels d'accréditation pour la réalisation de contrôles (AFNOR, LNE), à l'organisation des épreuves du diplôme de thanatopracteur (SIEC), à l'équipement des ARS concernées de kits de mesures du radon (marché PEARL) et à une étude sur l'amiante.

Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSÉS) (14,31 M€ en AE et CP)

La subvention pour charges de service public allouée à l'ANSÉS est définie en fonction de l'évolution des missions et de l'activité de l'opérateur dans un cadre d'effort d'optimisation des dépenses de fonctionnement et d'intervention. En 2019, cette subvention a été augmentée de 0,12 M€ correspondant à l'intégration des crédits dédiés aux vecteurs suite à la disparition du Centre national d'évaluation sur les vecteurs (CNEV).

Action 16**Veille et sécurité sanitaire**

	Prévision LFI			Réalisation		
	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
(y.c. FdC et AdP)						
Autorisations d'engagement		1 610 000	1 610 000		1 486 252	1 486 252
Crédits de paiement		1 610 000	1 610 000		1 466 568	1 466 568

Les crédits alloués à l'action 16 « Veille et sécurité sanitaire » permettent de poursuivre quatre objectifs principaux, à savoir l'organisation de la veille et des vigilances sanitaires, l'élaboration et la mise en application d'actions de prévention des risques infectieux émergents, la conduite d'une politique de préparation des crises sanitaires et enfin lors de situations sanitaires exceptionnelles, la gestion des alertes et des crises sanitaires.

Une attention particulière est également apportée à la démarche qualité du Centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales (CORRUSS) et à la base de données du système d'alerte des établissements de santé.

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	1 380 000	1 316 252	1 380 000	1 296 568
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	840 000	546 252	840 000	526 568
Subventions pour charges de service public	540 000	770 000	540 000	770 000
Titre 6 : Dépenses d'intervention	230 000	170 000	230 000	170 000
Transferts aux autres collectivités	230 000	170 000	230 000	170 000
Total	1 610 000	1 486 252	1 610 000	1 466 568

Organisation de la veille et des vigilances sanitaires : (0,6 M€ en AE et CP)

En matière de veille et de vigilances sanitaires, les outils majeurs sont le portail de signalement des événements sanitaires indésirables et le système d'information sanitaire des alertes et crises (SISAC). Les évolutions apportées visent à mieux détecter les signaux faibles tout en disposant de signaux de qualité. Cet objectif de qualité repose également sur la mise en œuvre de la réforme des vigilances sanitaires et le déploiement de dispositifs d'appui aux ARS en matière de qualité et de sécurité des soins.

Ce déploiement implique des dépenses en matière de SI qui sont retracées dans le cadre de l'action n° 11.

Prévention des risques infectieux émergents (0,57 M€ en AE 0,56 M€ en CP) :

Ces crédits ont servi à financer la surveillance des moustiques vecteurs de maladies infectieuses assurée par les organismes publics de démoustication qui exercent cette surveillance pour le compte de l'État (ententes interdépartementales de démoustication, etc.).

La lutte anti-vectorielle (paludisme, dengue, chikungunya, Zika, etc.) est un enjeu majeur, notamment dans un contexte de réchauffement climatique, comme en témoignent les inquiétudes ressenties autour du virus Zika et de la maladie de Lyme. Quatre types d'actions sont principalement mis en œuvre : évaluer les risques de dissémination, renforcer la lutte contre les moustiques, vecteurs potentiels de maladies, informer et mobiliser la population et les professionnels de santé et développer la recherche et les connaissances.

La prévention des infections associées aux soins se conçoit sur le champ large du parcours de soins plutôt que sur une vision purement nosocomiale. L'émergence de bactéries multi-résistantes fait l'objet d'une vigilance accrue afin d'éviter leur dissémination à travers le parcours de soins des patients.

Préparation des crises sanitaires (0,92 M€ en AE et 0,91 M€ en CP) :

Ces crédits ont servi à financer les missions relatives aux laboratoires biotox-eau notamment l'animation du réseau national des laboratoires biotox – eau et l'astreinte pour des prélèvements et des analyses. Ils ont également financé le fonctionnement de la cellule d'intervention biologique d'urgence (CIBU) ainsi que l'association ARLoD.

Des crédits ont en outre mobilisés pour la politique de planification d'exercices de crise du ministère (élaboration de guides méthodologiques), ainsi qu'une partie du fonctionnement du centre national de formation civilo-militaire.

Gestion des alertes et des crises sanitaires :

Des crédits étaient prévus pour financer plusieurs numéros verts gérés par la plate-forme téléphonique Sitel (anciennement Acticall) de réponse aux alertes sanitaires d'ampleur nationale.

Cette plateforme a été activée lors de la canicule sur la période de l'été 2019. La facturation n'a pas pu être effective (pour des raisons administratives de la société) en gestion 2019, et est reportée sur la gestion 2020.

Enfin, la DGS a été certifiée ISO9001 en 2015 sur ses activités de réception et de traitement des alertes sanitaires et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles. L'action 16 participe au financement non seulement du maintien de cette accréditation, mais aussi de la poursuite du déploiement de cette démarche et des outils associés.

Action 17

Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins

	Prévision LFI			Réalisation		
	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
(y.c. FdC et AdP)						
Autorisations d'engagement		121 492 898	121 492 898		119 956 829	119 956 829
Crédits de paiement		121 492 898	121 492 898		120 103 529	120 103 529

Cette action rassemble les crédits dédiés à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, des pratiques professionnelles et des recherches impliquant la personne humaine, à savoir :

- la définition des principes de qualité et d'évaluation des pratiques de soins des professionnels de santé ;
- l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques, de référentiels normatifs européens pour la réalisation des actes et des pratiques de soins ou pour l'encadrement des actes à visée esthétique ou de bien être ;
- l'organisation et la coordination du fonctionnement des comités de protection des personnes dans la recherche impliquant la personne humaine, dans le cadre de l'entrée en vigueur en 2019 du règlement européen relatif aux essais cliniques de médicaments et en particulier du portail européen ;
- la conception des politiques relatives aux médicaments à usage humain, aux dispositifs médicaux, aux produits cosmétiques, aux matières premières à usage pharmaceutique ;
- la conception des politiques relatives à la qualité et à la sécurité des éléments et produits du corps humain ainsi que les règles éthiques et les modalités d'encadrement des activités liées à ces éléments et produits.

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	118 052 898	116 613 529	118 052 898	116 613 529
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	60 000		60 000	
Subventions pour charges de service public	117 992 898	116 613 529	117 992 898	116 613 529
Titre 6 : Dépenses d'intervention	3 440 000	3 343 300	3 440 000	3 490 000
Transferts aux autres collectivités	3 440 000	3 343 300	3 440 000	3 490 000
Total	121 492 898	119 956 829	121 492 898	120 103 529

Actions relatives à la politique des pratiques et des produits de santé (3,45 M€ en AE et 3,58 M€ en CP) :

- **Comités de protection des personnes : 3,38 M€ en AE/CP**

Le financement alloué aux comités de protection des personnes (CPP) a permis à ces 39 structures de veiller à la protection des personnes participant aux recherches impliquant la personne humaine en s'assurant du bien-fondé d'un projet de recherche d'un point de vue scientifique et éthique. L'année 2019 a été marquée par une phase d'audit des autorisations de recherches impliquant la personne humaine, à l'issue duquel un plan d'actions a été présenté en

octobre. Ces actions auront vocation à consolider l'organisation des comités de protection des personnes et à optimiser leurs procédures.

• **Autres actions : 0,08 M€ en AE et à 0,21 M€ en CP**

Des actions de soutien et de partenariat en lien avec les priorités de la politique des pratiques et produits de santé ont été engagées notamment avec l'INSERM et l'AFNOR : recommandations concernant l'antibiorésistance, les pratiques à caractère esthétique, concernant les pratiques non conventionnelles.

Ces crédits ont également permis de poursuivre des actions de soutien et de partenariat suivantes, en cohérence avec les priorités de la politique des pratiques et produits de santé :

- avec l'Union nationale des associations pour la défense des familles et de l'individu, victimes des sectes (UNADFI) pour tout ce qui concerne le volet « santé » des pratiques non conventionnelles en santé (PNCS), notamment pour le relais des travaux du groupe d'appui sur les pratiques non conventionnelles auprès du public ;
- avec l'APESAC pour la participation au financement d'une action de prévention et d'information lié à l'embryofœtopathie aux antiépileptiques.

Résistance aux antibiotiques et infections liées aux soins : 0,04 M€ en AE / CP) :

Le département de santé publique du centre hospitalo-universitaire de Nice a piloté la mise en place de l'outil européen e-Bug, qui a pour objectif de sensibiliser les jeunes scolarisés aux maladies infectieuses et à la question de l'antibiorésistance. Un pack pédagogique a été créé pour le service sanitaire des étudiants en santé, permettant ainsi de sensibiliser le grand public (notamment les élèves) à cet enjeu majeur de santé publique.

Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) (116,48 M€ en AE/CP) :

La subvention pour charges de service public allouée à l'ANSM est définie en fonction de l'évolution des missions et de l'activité de l'opérateur. Cette dotation tient compte d'une part des économies prévues sur les dépenses de fonctionnement et d'autre part du plafond d'emploi fixé à l'opérateur.

La présentation détaillée de l'ANSM figure dans la partie « Opérateurs » du présent rapport annuel de performance.

Action 18

Projets régionaux de santé

	Prévision LFI			Réalisation		
	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
(y.c. FdC et AdP)						
Autorisations d'engagement						
Crédits de paiement						

Action 19**Modernisation de l'offre de soins**

	Prévision LFI			Réalisation		
	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
(y.c. FdC et AdP)						
Autorisations d'engagement	1 442 239	39 251 563	40 693 802		45 032 431	45 032 431
Crédits de paiement	1 442 239	40 551 563	41 993 802		46 355 397	46 355 397

La présente action concourt à l'adéquation de l'offre de soins aux besoins de la population à travers la recherche d'une plus grande efficacité et d'une qualité sans cesse améliorée des prestations proposées. Pour ce faire, l'État doit veiller à ce que l'offre de soins soit accessible et dispensée dans des conditions optimales.

Il se doit donc de porter son attention sur l'amélioration constante des performances de soins ainsi que sur la sécurité, la qualité et l'adaptation de la prise en charge sanitaire. Il doit, par ailleurs, anticiper et aider à la diffusion des innovations diagnostiques et thérapeutiques et favoriser le progrès médical (bonnes pratiques, techniques, etc.). Ces objectifs doivent être poursuivis dans le souci d'une allocation optimisée des moyens et dans la recherche constante d'une amélioration de l'efficacité des établissements de santé et des opérateurs.

L'action 19 du programme 204, qui finance notamment l'Agence de santé du territoire des îles Wallis-et-Futuna et le Groupement d'intérêt public « Agence pour le développement des systèmes d'information de santé partagés » (GIP-ASIP Santé), participe ainsi à la réalisation de ces divers objectifs, lesquels sont essentiellement portés par des crédits inscrits dans la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS).

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 2 : Dépenses de personnel	1 442 239		1 442 239	
Rémunérations d'activité	1 442 239		1 442 239	
Titre 3 : Dépenses de fonctionnement	3 251 563	2 595 402	3 251 563	2 669 587
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	3 251 563	2 420 402	3 251 563	2 549 587
Subventions pour charges de service public		175 000		120 000
Titre 6 : Dépenses d'intervention	36 000 000	42 437 029	37 300 000	43 685 811
Transferts aux entreprises		1 328 448		1 328 448
Transferts aux autres collectivités	36 000 000	41 108 581	37 300 000	42 357 363
Total	40 693 802	45 032 431	41 993 802	46 355 397

1. LES DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT COURANT : 2 595 402 € en AE et 2 669 587 € en CP

Les dépenses de fonctionnement de l'action 19, autres que celles de personnel, contribuent au développement d'études, d'enquêtes et d'expertises par le recours à des intervenants extérieurs : consultants en appui pour la conduite de différents projets relatifs aux chantiers de réformes structurantes liées aux mises en œuvre de la stratégie nationale de santé (SNS), de la stratégie de transformation du système de santé (STSS) « Ma santé 2022 », de la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé et des dispositions à destination des professionnels du système de santé notamment en termes de qualité de vie au travail. Une partie de ces crédits est, également, destinée à la passation de conventions ou l'achat de prestations diverses.

Ces crédits concourent également à l'assistance à la maîtrise d'ouvrage (AMOA) dans le développement et l'exploitation de différents systèmes informatiques (SI) dans le domaine de l'offre de soins compte tenu de l'usage des outils numériques devenu aujourd'hui indispensable pour améliorer leur qualité (hôpital numérique, télémédecine, etc.).

- **Conception des politiques d'offre de soins et actions de modernisation (630 391 € en AE et 759 576 € en CP)**

Ces crédits ont permis de financer, dans le cadre de marchés publics, l'application IMOTEP (outil de gestion des internats en médecine, odontologie et pharmacie) et l'organisation des élections au conseil supérieur des professions médicales (CSPM).

- **Les frais de jury de certification des diplômes sanitaires : 1 790 011 € en AE et CP**

Il s'agit de crédits destinés à la gestion des tâches administratives et logistiques liées au processus de délivrance des certifications professionnelles dans le champ sanitaire (Validation des Acquis de l'Expérience (VAE) et certification initiale). L'Agence de service et de paiement (ASP) est chargée de la gestion de ce dispositif. Les crédits versés pour ce dispositif sont de 1,79 M€ en AE et CP pour 2019.

- **Subventions pour charges de service public : 175 000 € en AE et 120 000 € en CP**

Il s'agit notamment d'une subvention versée à l'INSERM pour un montant de 140 000 € dans le cadre d'un partenariat ayant pour objet l'enquête périnatalité 2019-2021.

2 LES DÉPENSES D'INTERVENTION : 42 437 029 € en AE et 43 685 811 € en CP

Ces crédits ont principalement servi à couvrir en 2019 trois principales dépenses :

- la dotation de fonctionnement pour l'Agence de santé du territoire des îles Wallis-et-Futuna ainsi que les CP destinés au remboursement de la quatrième annuité du prêt consenti par l'AFD pour le remboursement de la dette de l'Agence ;
- la subvention allouée au GIP ASIP-santé devenu GIP ANS ;
- les autres subventions.

- **L'Agence de santé de Wallis-et-Futuna : 41 322 363 € en AE et 42 650 811 € en CP (dont 1,328 M€ au titre du remboursement de la quatrième annuité du prêt AFD).**

Le système de santé à Wallis-et-Futuna repose exclusivement sur l'Agence de santé. Cet établissement public national à caractère administratif, qui regroupe deux hôpitaux et plusieurs dispensaires, est chargé notamment, au-delà de ses missions d'hospitalisation, de l'élaboration du programme de santé du territoire, de sa mise en œuvre sur le plan de la médecine, préventive et curative, et de la délivrance de médicaments.

L'Agence de Santé présente une situation tout à fait particulière puisqu'elle ne bénéficie d'aucune ressource propre et dispose d'un financement intégralement pris en charge par l'État aussi bien pour son fonctionnement que pour son investissement. La dette cumulée de l'Agence d'un montant de 21,57 M€ fin 2014 a été apurée en 2015 via un prêt à taux bonifié auprès de l'Agence Française de Développement (AFD) dont le remboursement de la quatrième annuité a été effectué fin 2019 à partir des crédits du programme 204 (en CP uniquement, la totalité des AE ayant été engagée en 2015).

Cette opération a permis à l'Agence de santé d'assainir ses comptes et d'entreprendre des démarches visant à maîtriser le nombre et le coût des évacuations sanitaires notamment par la signature de conventions avec ses deux principaux partenaires de Nouvelle-Calédonie (CHT de Nouméa et la CAFAT) ainsi qu'avec la CNAMTS.

L'Agence a bénéficié en 2019 d'une augmentation de 2,5 M€ de sa subvention afin de lui permettre d'assurer l'ensemble de ses missions en cohérence avec les orientations définies par la stratégie de santé pour les outre-mer.

Pour autant, dans la mesure où les crédits ouverts en LFI pour le fonctionnement courant de l'Agence de santé (34,87 M€ après réserve de précaution) se sont avérés insuffisants pour couvrir l'ensemble de ses dépenses engagées au titre de l'exercice 2019, un effort supplémentaire de 6,45 M€ a été consenti par fongibilité interne au programme afin de couvrir l'essentiel des dépenses de l'agence en 2019. Cet effort permet d'éviter la reconstitution de la dette.

Malgré les efforts entrepris pour développer l'offre de soins et renforcer son plateau technique, le poste de dépenses liées aux évacuations sanitaires reste significatif (40 % du total des dépenses en 2019) dans la mesure où elles représentent un aléa difficilement maîtrisable compte tenu de la nature des pathologies de plus en plus lourdes et croissantes en volume, du vieillissement de la population et d'une amélioration du dépistage et du diagnostic.

- **Le Groupement d'intérêt public ASIP Santé : 0,485 M€ en AE et CP :**

Le GIP ASIP-Santé (devenu « Agence du numérique en santé (ANS) » par arrêté du 16 décembre 2019), a pour mission de rationaliser l'organisation et le fonctionnement des systèmes d'informations de santé.

Les crédits alloués en 2019 au GIP ASIP Santé d'un montant de 485 000€ en AE et CP contribuent au financement du répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) qui intègre les données d'identification des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes et pédicures-podologues fournies et certifiées par les Ordres professionnels et par le Service de santé des armées (SSA) et qui a vocation à regrouper à terme l'ensemble des professionnels de santé.

Le GIP ASIP Santé est principalement financé par des crédits de l'assurance maladie.

- **Les autres subventions : 629 666 € en AE et 550 000 € en CP**

Ces crédits ont permis notamment de financer des fédérations de professionnels de santé.

SYNTHÈSE DES OPÉRATEURS DU PROGRAMME

RÉCAPITULATION DES CRÉDITS ALLOUÉS AUX OPÉRATEURS DE L'ÉTAT

Opérateur financé (Programme chef de file)	Prévision LFI		Réalisation	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
ANSÉS - Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail (P206)	14 489 000	14 489 000	15 876 033	15 876 033
Subventions pour charges de service public	14 489 000	14 489 000	15 876 033	15 876 033
OFDT - Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (P129)	0	0	50 000	50 000
Subventions pour charges de service public	0	0	50 000	50 000
Universités et assimilés (P150)	0	0	134 845	134 845
Subventions pour charges de service public	0	0	132 845	132 845
Transferts	0	0	2 000	2 000
Autres opérateurs d'enseignement supérieur et de recherche (P150)	0	0	60 000	60 000
Subventions pour charges de service public	0	0	60 000	60 000
Réseau des œuvres universitaires et scolaires (P231)	0	0	33 000	33 000
Subventions pour charges de service public	0	0	33 000	33 000
INED - Institut national d'études démographiques (P172)	0	0	125 000	100 000
Subventions pour charges de service public	0	0	125 000	100 000
INRA - Institut national de la recherche agronomique (P172)	0	0	175 000	175 000
Subventions pour charges de service public	0	0	175 000	175 000
INSERM - Institut national de la santé et de la recherche médicale (P172)	0	0	2 756 741	2 593 441
Subventions pour charges de service public	0	0	2 903 441	2 593 441
Transferts	0	0	-146 700	0
Ecoles d'enseignement supérieur agricole et vétérinaire (P142)	0	0	25 000	25 000
Subventions pour charges de service public	0	0	25 000	25 000
ANSM - Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (P204)	117 993 000	117 993 000	116 481 029	116 481 029
Subventions pour charges de service public	117 993 000	117 993 000	116 481 029	116 481 029
ANSP - Agence Nationale de Santé Publique (P204)	153 740 000	153 740 000	147 763 990	147 782 990
Subventions pour charges de service public	153 740 000	153 740 000	147 763 990	147 782 990
IRD - Institut de recherche pour le développement (P172)	0	0	40 830	40 830
Subventions pour charges de service public	0	0	40 830	40 830
INCa - Institut National du Cancer (P204)	42 164 000	42 164 000	41 059 963	41 059 963
Subventions pour charges de service public	42 164 000	42 164 000	41 059 963	41 059 963
ANACT - Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (P111)	0	0	0	40 000
Subventions pour charges de service public	0	0	0	40 000
Total	328 386 000	328 386 000	324 581 431	324 452 131
Total des subventions pour charges de service public	328 386 000	328 386 000	324 726 131	324 450 131
Total des transferts	0	0	-144 700	2 000

La SCSP de l'Agence nationale de santé publique (ANSP) a été minorée à hauteur de 2,9 M€ au titre du remboursement par la collectivité territoriale de Mayotte de l'avance versée par l'État pour la campagne de rattrapage vaccinale en 2018.

Outre les subventions pour charges de service public versées en 2019 aux établissements publics sous tutelle ou co-tutelle de la direction générale de la santé (ANSP, ANSM, ANSÉS et INCa), le tableau ci-dessus précise les

subventions spécifiques versées aux autres organismes soumis au contrôle de l'État et imputées en 2019 dans la catégorie « subvention pour charge de service public ». Ces subventions sont présentées dans les actions 11, 12, 14, 15, 16 et 19 de la Justification au premier euro (JPE).

CONSOLIDATION DES EMPLOIS

EMPLOIS DES OPÉRATEURS DONT CE PROGRAMME EST CHEF DE FILE

Opérateur	Réalisation 2018 Prévision 2019 Réalisation 2019	ETPT rémunérés par ce programme ou d'autres programmes	ETPT rémunérés par les opérateurs				ETPT rémunérés par d'autres collectivités
			sous plafond *	hors plafond	dont contrats aidés	dont apprentis	
ANSM - Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé			927	20	2	17	0
	0		912	29	4	0	0
	0		912	29	4	19	0
ANSP - Agence Nationale de Santé Publique			569	21	0	8	0
	0		575	21	8	0	0
	0		569	21	11	0	0
INCa - Institut National du Cancer			139	8	1	0	0
	0		137	12	0	0	0
	0		135	11	0	0	2
Total			1 635	49	3	25	0
	0		1 624	62	12	0	0
	0		1 616	61	15	19	2

* Les emplois sous plafond 2019 font référence aux plafonds des autorisations d'emplois votés en loi de finances initiale 2019 ou, le cas échéant, en lois de finances rectificatives 2019

PLAFOND DES AUTORISATIONS D'EMPLOIS DES OPÉRATEURS DU PROGRAMME CHEF DE FILE

	Prévision ETPT	Réalisation ETPT
Emplois sous plafond 2018	1 658	1 635
Extension en année pleine du schéma d'emplois de la LFI 2018	0	0
Impact du schéma d'emplois 2019	-42	-19
Solde des transferts T2/T3	0	0
Solde des transferts internes	8	0
Solde des mesures de périmètre	0	0
Corrections techniques	0	0
Abattements techniques	0	0
Emplois sous plafond 2019 *	1 624	1 616

* Les emplois sous plafond 2019 font référence aux plafonds des autorisations d'emplois votés en loi de finances initiale 2019 ou, le cas échéant, en lois de finances rectificatives 2019

	Prévision ETP	Réalisation ETP
Schéma d'emplois 2019 en ETP	-42	-19

Prévention sécurité sanitaire et offre de soins

Programme n° 204 | JUSTIFICATION AU PREMIER EURO

FISCALITÉ AFFECTÉE AUX OPÉRATEURS

	Budget initial	Compte financier
ANSM - Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé	0	0
ANSP - Agence Nationale de Santé Publique	5 475 000	6 084 000
INCa - Institut National du Cancer	0	0
Total	5 475 000	6 084 000

OPÉRATEURS

ANSM - AGENCE NATIONALE DE SÉCURITÉ DU MÉDICAMENT ET DES PRODUITS DE SANTÉ

Dans la continuité des efforts consentis ces dernières années, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a poursuivi des travaux importants afin de mieux piloter et mieux structurer ses activités et d'optimiser les processus de gestion des flux, de façon à respecter les délais réglementairement prescrits.

La mise en place de ces nouveaux processus constitue un enjeu majeur pour l'agence qui doit faire évoluer ses méthodes de travail afin d'optimiser le fonctionnement de son organisation matricielle. Progressivement sont développés les outils d'une politique de gestion des risques, de démarche qualité et de comptabilité analytique.

Ainsi, l'ANSM s'est engagée depuis 2016 dans une démarche de structuration et de priorisation de ses activités pour faire face à une diminution des effectifs tout en veillant au développement professionnel de son personnel et à l'amélioration continue de ses conditions de travail.

L'année 2019 constitue la finalisation du Contrat d'objectifs et de performance (COP) 2019-2023. Les axes stratégiques et les objectifs sont :

- Développer l'ouverture de l'agence aux parties prenantes et renforcer la transparence sur ses travaux :
 - Renforcer le caractère public des processus de décision ;
 - Diversifier les modalités de travail partenarial pour les adapter à la variété des situations et des attentes des parties prenantes ;
 - Renforcer l'implication des parties prenantes dans les processus d'élaboration des décisions ;
 - Garantir une amélioration de la mise à disposition publique de nos données.
- Inscrire la gestion du risque comme principe d'action commun à toutes les missions de l'agence
 - Mettre en place une gestion prédictive du risque sanitaire et élargir le champ d'analyse des signaux ;
 - Assurer une gestion renforcée des situations à risque élevé durant tout le cycle de vie des produits de santé ;
 - Assurer une communication d'urgence par la mise en place de « vigimedicament » ;
 - Sécuriser la couverture des besoins sanitaires des patients en produits de santé d'intérêt thérapeutique majeur ;
 - Sécuriser et optimiser l'accès aux produits de santé pour les patients ;
 - Assurer une vigilance plus efficace sur les produits et les pratiques, en renforçant l'organisation territoriale des réseaux et le pilotage scientifique.
- Renforcer et stabiliser le positionnement de l'agence pour l'accès à l'innovation dans l'environnement européen :
 - Renforcer le positionnement européen de l'ANSM pour faciliter l'accès précoce des patients aux produits de santé innovants ;
 - Renforcer les dispositifs d'accès précoce à l'innovation (autorisation temporaire d'utilisation ATU) ;
 - Contribuer à assurer un accompagnement précoce actif des promoteurs dans le champ de l'innovation en santé ;
 - Garantir la stratégie de soutenabilité des activités européennes ;
 - Renforcer le positionnement européen de l'ANSM en matière de DM et DMDIV.
- Stabiliser la performance et l'efficacité de l'établissement :
 - Adapter l'organisation pour améliorer la performance ;
 - Assurer la conformité des processus d'autorisation aux délais réglementaires et mettre en œuvre des délais infra-réglementaires cibles pour les produits à enjeux prioritaires ;
 - Sécuriser les ressources d'expertise nécessaires à l'exercice des missions de l'agence ;
 - Maintenir un niveau d'exigence élevée de maîtrise des risques en matière de déontologie et de lutte anti-corruption ;

Prévention sécurité sanitaire et offre de soins

Programme n° 204 | OPÉRATEURS

- Mobiliser des gains d'efficience en optimisant le pilotage interne et en développant la coopération inter-établissements ;
- Améliorer la qualité de vie au travail pour renforcer la performance interne.

FINANCEMENT DE L'ÉTAT

(en milliers d'euros)

Programme intéressé ou nature de la dépense	Réalisation 2018 (RAP)		LFI 2019		Réalisation 2019	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
P204 – Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	116 599	116 599	117 993	117 993	116 481	116 481
Subventions pour charges de service public	116 599	116 599	117 993	117 993	116 481	116 481
Total	116 599	116 599	117 993	117 993	116 481	116 481

La subvention pour charges de service public nette s'établit à 116 481 029 €, contre 116 586 884€ au BI 2018, soit une diminution limitée à 105 855€, dont 25 421€ de transfert à la DGAFP suite à l'adhésion de l'Agence aux prestations sociales interministérielles.

COMPTE FINANCIER 2019

Avertissement

Le compte financier de l'opérateur n'a pas pu être voté par son Conseil d'Administration avant la date de rédaction du présent RAP. Les données sont donc provisoires. Le compte financier de l'opérateur n'a pas été certifié par un commissaire aux comptes.

COMPTE DE RÉSULTAT

(en milliers d'euros)

Charges	Budget initial 2019	Compte financier 2019 *	Produits	Budget initial 2019	Compte financier 2019 *
Personnel	81 601	72 943	Subventions de l'État	116 481	116 481
<i>dont charges de pensions civiles</i>	<i>2 674</i>	<i>2 737</i>	<i>– subventions pour charges de service public</i>	<i>116 481</i>	<i>116 481</i>
			<i>– crédits d'intervention(transfert)</i>		
Fonctionnement autre que les charges de personnel	34 929	39 990	Fiscalité affectée		
Intervention (le cas échéant)	11 071	9 419	Autres subventions		8
Opérations d'ordre (incluses dans Fonctionnement et/ou Intervention)	9 000	8 483	Autres produits	11 948	11 331
<i>dont dotations aux amortissements et provisions</i>	<i>9 000</i>	<i>8 483</i>	<i>dont reprises aux amortissements et provisions</i>	<i>1 300</i>	<i>-246</i>
<i>dont valeur nette comptable des éléments d'actif cédés</i>			<i>dont produits de cession d'éléments d'actif</i>		<i>-4</i>
			<i>dont quote-part reprise au résultat des financements rattachés à des actifs</i>		<i>-24</i>
Total des charges	127 601	122 352	Total des produits	128 429	127 819
Résultat : bénéfice	828	5 467	Résultat : perte		
Total : équilibre du CR	128 429	127 819	Total : équilibre du CR	128 429	127 819

* Soumis à certification du commissaire aux comptes

TABLEAU DE FINANCEMENT ABRÉGÉ

(en milliers d'euros)

Emplois	Budget initial 2019	Compte financier 2019 *	Ressources	Budget initial 2019	Compte financier 2019 *
Insuffisance d'autofinancement			Capacité d'autofinancement	8 528	14 224
Investissements	8 528	8 042	Financement de l'actif par l'État		
			Financement de l'actif par les tiers autres que l'État		
			Autres ressources		4
Remboursement des dettes financières			Augmentation des dettes financières		
Total des emplois	8 528	8 042	Total des ressources	8 528	14 228
Augmentation du fonds de roulement		6 185	Diminution du fonds de roulement		

* Soumis à certification du commissaire aux comptes

Pour 2019 le niveau de subvention pour charge de service public est resté stable par rapport à 2018 avec un montant de près de 116,5 M€, soit une diminution limitée à -105 855 €. Ce niveau de subvention pour charge de service public a permis de voter un budget à l'équilibre et donc sans prélèvement sur le fonds de roulement.

La gestion 2019 s'est déroulée sans modification du budget initial voté. L'exécution budgétaire 2019 de s'élève à 123,70 M€ en AE et 120,55 M€ en CP pour un budget initial de 126,58 M€ en AE et 127,13 M€ en CP, soit un taux de consommation de 98 % en AE et 95 % en CP.

Il en résulte un solde budgétaire positif de 5,714 M€, soit 4,5 % du budget ouvert.

AUTORISATIONS BUDGÉTAIRES

(en milliers d'euros)

Dépenses	Budget initial 2019		Compte financier 2019 *	
	AE	CP	AE	CP
Personnel	81 601	81 601	80 065	80 065
Fonctionnement	26 451	25 929	25 949	22 814
Intervention	10 624	11 072	9 829	9 580
Investissement	7 903	8 528	7 856	8 140
Total des dépenses AE (A) CP (B)	126 579	127 130	123 699	120 599
Dépenses de pensions civiles globales	2 674	2 674	2 737	2 737

* Soumis à certification du commissaire aux comptes

Prévention sécurité sanitaire et offre de soins

Programme n° 204 | OPÉRATEURS

(en milliers d'euros)

Recettes	Budget initial 2019	Compte financier 2019 *
Recettes globalisées	127 129	126 268
Subvention pour charges de service public	116 481	116 481
Autres financements de l'État	0	0
Fiscalité affectée	0	0
Autres financements publics	0	0
Recettes propres	10 648	9 787
Recettes fléchées	0	0
Financements de l'État fléchés	0	0
Autres financements publics fléchés	0	0
Recettes propres fléchées	0	0
Total des recettes (C)	127 129	126 268
Solde budgétaire (excédent) (D1 = C - B)	0	5 669
Solde budgétaire (déficit) (D2 = B - C)	1	0

* Soumis à certification du commissaire aux comptes

DÉPENSES PAR DESTINATION

(en milliers d'euros)

Destination	Personnel		Fonctionnement		Intervention		Investissement		Total	
	AE = CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP	
Consolider les liens de l'ANSM avec les parties prenantes et améliorer leurs implications	32 779	5 292	5 390	7 843	8 064	948	1 337	46 862	47 570	
	31 700	3 314	2 939	181	251	1 131	1 377	36 324	36 267	
Favoriser un accès rapide, encadré et large à l'ensemble des produits de santé	27 314	1 386	1 527	0	0	388	405	29 088	29 246	
	28 770	6 167	5 341	9 576	9 228	1 834	1 840	46 347	45 179	
Garantir un haut niveau de sécurité sanitaire des produits de santé tout au long de leur cycle de vie	12 336	3 333	3 261	2 781	3 008	374	374	18 824	18 979	
	10 453	14 825	13 022	26	36	4 730	4 759	30 034	28 270	
Renforcer l'efficacité de l'ANSM et poursuivre sa modernisation	9 172	16 440	15 751	0	0	6 193	6 412	31 805	31 335	
	9 142	1 644	1 512	47	65	161	163	10 994	10 883	
Total	81 601	26 451	25 929	10 624	11 072	7 903	8 528	126 579	127 130	
	80 065	25 949	22 814	9 829	9 580	7 856	8 140	123 699	120 599	

* Soumis à certification du commissaire aux comptes

ÉQUILIBRE FINANCIER

(en milliers d'euros)

Besoins	Budget initial 2019	Compte financier 2019 *
Solde budgétaire (déficit) (D2)	1	0
Remboursements d'emprunts (capital), nouveaux prêts (capital), dépôts et cautionnements	0	5
Opérations au nom et pour le compte de tiers : besoins	668	306
Autres décaissements non budgétaires	0	0
Sous-total des opérations ayant un impact négatif sur la trésorerie de l'organisme (1)	669	311

(en milliers d'euros)

Besoins	Budget initial 2019	Compte financier 2019 *
ABONDEMENT de la trésorerie = (2) - (1)	0	6 313
Abondement de la trésorerie fléchée	0	0
Abondement de la trésorerie non fléchée	0	6 313
Total des besoins	669	6 624

* Soumis à certification du commissaire aux comptes

(en milliers d'euros)

Financements	Budget initial 2019	Compte financier 2019 *
Solde budgétaire (excédent) (D1)	0	5 669
Nouveaux emprunts (capital), remboursements de prêts (capital), dépôts et cautionnements	0	3
Opérations au nom et pour le compte de tiers : financement	668	460
Autres encaissements non budgétaires	0	493
Sous-total des opérations ayant un impact positif sur la trésorerie de l'organisme (2)	668	6 624
PRÉLÈVEMENT sur la trésorerie = (1) - (2)	1	0
Prélèvement sur la trésorerie fléchée	0	0
Prélèvement sur la trésorerie non fléchée	1	0
Total des financements	669	6 624

* Soumis à certification du commissaire aux comptes

Le solde budgétaire qui apparaît au Compte Financier 2019 est de 5,71 M€, générant in fine un abondement de la trésorerie de 6,36 M€.

Les opérations non budgétaires pour compte de tiers impactent la trésorerie à hauteur de 154K€. Elles se composent principalement des opérations au nom et pour le compte de tiers réalisées dans le cadre de la mutualisation du système d'information financier SIFAS avec l'INCa et l'ANSP, essentiellement pour la maintenance et le développement du SI.

En 2019 se sont ajoutées les opérations dans le cadre de la reprise par l'ANSM de la coordination du projet européen JAMS : Surveillance du marché des dispositifs médicaux. En effet, dans ce cadre, l'ANSM reçoit les fonds de la Commission européenne et règle aux agences des autres états membres participant au projet, les sommes qui leur reviennent.

CONSOLIDATION DES EMPLOIS

	Réalisation 2018 (1)	Prévision 2019 (2)	Réalisation 2019
Emplois rémunérés par l'opérateur :	947	941	941
– sous plafond	927	912	912
– hors plafond	20	29	29
<i>dont contrats aidés</i>	2	4	4
<i>dont apprentis</i>	17		19
Autres emplois en fonction dans l'opérateur :			
– rémunérés par l'État par ce programme			
– rémunérés par l'État par d'autres programmes			
– rémunérés par d'autres collectivités ou organismes			

(1) La réalisation reprend la présentation du RAP 2018.

(2) La prévision fait référence aux plafonds des autorisations d'emplois votés en loi de finances initiale ou, le cas échéant, en lois de finances rectificatives 2019.

Le niveau des ETPT sous plafond s'établit au 31 décembre 2019 à 912 pour un plafond d'emploi fixé à 912. Celui des ETPT hors plafond en 2019 s'établit à 28,9 ETPT pour un plafond fixé à 33 ETPT.

Les schémas d'emploi successifs de l'ANSM ont conduit à une diminution de 91 ETP depuis 2014 soit plus de 9% des effectifs sous plafond. Dans ce contexte particulièrement contraint, l'ANSM a poursuivi son programme de transformation, engagé depuis 2015, visant à dégager des marges de manœuvre pour être en capacité de réaliser ses missions, et a renforcé son système de pilotage.

Ainsi la mise en place d'un système de management intégré a permis d'aboutir à la certification ISO 9001 de l'Agence sur la gestion du risque.

ANSP - AGENCE NATIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE

L'Agence nationale de santé publique, Santé publique France (SpF), prévue par la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, créée par l'ordonnance du 14 avril 2016, a débuté son exercice le 1^{er} mai 2016.

Les missions de cet opérateur de l'État, placé sous la tutelle du ministère en charge de la santé, sont la surveillance de l'état de santé de la population, la veille et l'alerte, la promotion de la santé, la prévention, et la préparation et la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles.

Gouvernance et pilotage stratégique

Santé publique France est dirigée par une nouvelle directrice générale nommée par décret du président de la République le 29 octobre 2019. L'agence dispose d'un conseil d'administration (CA) dirigé par un président non exécutif, nommé par le président de la République et renouvelé en décembre 2017. Le CA de l'agence est composé de représentants de l'État, des ARS, d'organismes institutionnels dont l'assurance maladie, des professionnels de santé, d'associations d'usagers du système de santé, des collectivités territoriales, du personnel de l'agence, de personnalités qualifiées et plus récemment de parlementaires. L'agence s'appuie également sur trois comités composés d'experts qui apportent un éclairage sur des sujets spécifiques : un conseil scientifique, un comité d'éthique et de déontologie, un comité d'orientation et de dialogue.

Sur le plan stratégique, un contrat d'objectifs et de performance (COP), bâti en associant largement les différentes parties prenantes, donne à l'agence un cadre pour les cinq prochaines années (2018-2022). Le COP établi pour 5 années entre Santé publique France et le ministère chargé de la santé a été signé le 12 février 2018 après approbation préalable par son conseil d'administration. Sa mise en œuvre fait l'objet d'un suivi annuel. Par ailleurs, le directeur général de Santé publique France est évalué sur des objectifs et des indicateurs déterminés conjointement avec la DGS.

Par ailleurs, dans un esprit de structuration, de modernisation et d'efficacité, l'agence s'est lancée dans une démarche de programmation de ses activités avec l'élaboration d'un programme de travail pluriannuel, dont les principes sous-jacents et les orientations prennent en compte la stratégie nationale de santé, le plan Priorité Prévention ainsi que le projet stratégique de la direction générale de la santé.

Optimisation de la dépense

Depuis la fin du premier trimestre 2019, l'agence a regroupé l'ensemble de ses équipes franciliennes sur le site unique de Saint-Maurice (94) dans des nouveaux locaux.

Afin de répondre à des objectifs de professionnalisation et de rationalisation des achats, la recherche d'optimisation des marchés publics par exemple dans la communication ainsi que la mutualisation avec les autres opérateurs du système d'agence s'est poursuivie.

En région, conformément à l'article L.1413-2, l'agence dispose, sous son autorité de cellules d'intervention placées auprès des directeurs généraux des agences régionales de santé. Santé publique France a ainsi signé une convention avec chacune des ARS conformément à l'article R.1413-44 du code de la santé publique.

La démarche de gestion des risques initiée sous l'impulsion de la DGS avec l'actualisation de la cartographie générale des risques, une cotation du niveau de risque et la mise en œuvre d'un plan d'action en matière de maîtrise des risques a été poursuivie. L'une des actions marquantes pour l'année 2019 a été notamment la démarche d'audit par les pairs réalisée par l'IANPHI (international association or national public health institute). En matière de risque financier, SpF prévoit en 2020 de mettre un œuvre un plan d'action suite à l'audit comptable et budgétaire réalisé en fin d'année 2019 par la mission du Contrôle général économique et financier.

FINANCEMENT DE L'ÉTAT

(en milliers d'euros)

Programme intéressé ou nature de la dépense	Réalisation 2018 (RAP)		LFI 2019		Réalisation 2019	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
P206 – Sécurité et qualité sanitaires de l'alimentation						
Transferts						
P181 – Prévention des risques					1 630	1 818
Subventions pour charges de service public					1 630	1 630
Transferts						188
P123 – Conditions de vie outre-mer					50	50
Transferts					50	50
P204 – Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	151 919	151 919	153 740	153 740	147 764	147 783
Subventions pour charges de service public	151 919	151 919	153 740	153 740	147 764	147 783
P219 – Sport	12	12				
Subventions pour charges de service public	12	12				
P111 – Amélioration de la qualité de l'emploi et des relations du travail	1 164	970	970	970	970	970
Subventions pour charges de service public	1 164	970			970	970
Transferts			970	970		
Total	153 095	152 901	154 710	154 710	150 414	150 621

La SCSP nette attribuée à Santé publique France en 2019 s'est élevée à 150 393 695 €. L'écart avec le montant voté en LFI s'explique par la mise en réserve appliquée (à hauteur de 3 % en fonctionnement et de 0,5 % en masse salariale).

En fin d'année, la subvention attribuée a fait l'objet d'un ré-ajustement supplémentaire à 147 493 695 € pour tenir compte du remboursement par le Conseil départemental de Mayotte de l'achat des vaccins utilisés lors de la campagne vaccinale menée en 2018.

Prévention sécurité sanitaire et offre de soins

Programme n° 204 | OPÉRATEURS

COMPTE FINANCIER 2019

Avertissement

Le compte financier de l'opérateur n'a pas pu être voté par son Conseil d'Administration avant la date de rédaction du présent RAP. Les données sont donc provisoires. Le compte financier de l'opérateur n'a pas été certifié par un commissaire aux comptes.

COMPTE DE RÉSULTAT

(en milliers d'euros)

Charges	Budget initial 2019	Compte financier 2019 *	Produits	Budget initial 2019	Compte financier 2019 *
Personnel	47 234	46 559	Subventions de l'État	150 394	147 494
<i>dont charges de pensions civiles</i>	<i>1 115</i>	<i>1 097</i>	– subventions pour charges de service public	150 394	147 494
			– crédits d'intervention(transfert)		
Fonctionnement autre que les charges de personnel	109 978	189 175	Fiscalité affectée	5 475	6 084
Intervention (le cas échéant)	31 095	27 396	Autres subventions	18 869	14 619
Opérations d'ordre (incluses dans Fonctionnement et/ou Intervention)	5 000	6 861	Autres produits	1 525	119 797
<i>dont dotations aux amortissements et provisions</i>	<i>5 000</i>	<i>6 800</i>	<i>dont reprises aux amortissements et provisions</i>	<i>1 000</i>	<i>98 078</i>
<i>dont valeur nette comptable des éléments d'actif cédés</i>		<i>61</i>	<i>dont produits de cession d'éléments d'actif</i>		
			<i>dont quote-part reprise au résultat des financements rattachés à des actifs</i>		
Total des charges	188 307	263 130	Total des produits	176 263	287 994
Résultat : bénéfice		24 864	Résultat : perte	12 044	
Total : équilibre du CR	188 307	287 994	Total : équilibre du CR	188 307	287 994

* Soumis à l'approbation du conseil d'administration

TABLEAU DE FINANCEMENT ABRÉGÉ

(en milliers d'euros)

Emplois	Budget initial 2019	Compte financier 2019 *	Ressources	Budget initial 2019	Compte financier 2019 *
Insuffisance d'autofinancement	8 044	66 353	Capacité d'autofinancement		
Investissements	10 949	26 714	Financement de l'actif par l'État		
			Financement de l'actif par les tiers autres que l'État		
			Autres ressources		65
Remboursement des dettes financières		5	Augmentation des dettes financières		
Total des emplois	18 993	93 072	Total des ressources		65
Augmentation du fonds de roulement			Diminution du fonds de roulement	18 993	93 007

* Soumis à l'approbation du conseil d'administration

Le compte de résultat de Santé publique France présente en 2019 un solde net positif de 24,9 M€. En raison des spécificités de l'agence en matière de stocks et de productions immobilisées, il convient de le décomposer.

En effet, ce solde net positif est fortement impacté par les écritures liées à la gestion des stocks. Sur l'exercice 2019, le niveau de ces stocks est en recul de 86,7 M€ en lien notamment avec les importantes campagnes de destruction de médicaments et de matériels arrivés à péremption. En parallèle de ces destructions, les dotations constituées les années antérieures pour dépréciations ont donc fait l'objet d'une reprise comptable à hauteur de 96,9 M€, engendrant une recette d'ordre de même montant sur l'exercice. Ainsi, en 2019, les écritures comptables liées aux stocks représentent 10 M€ sur les 24,9 M€.

A côté de la problématique des stocks, il convient également d'isoler, dans le solde net positif du compte de résultat, les écritures liées à la production immobilisée. En effet, Santé publique France intègre désormais en exercice courant, certaines productions immobilisées. La technique de la production immobilisée permet de neutraliser, en opération d'inventaire, au compte de résultat, les charges constatées pendant l'année par un produit « d'ordre » avec en contrepartie la constatation de l'immobilisation. Ainsi, l'impact de cette technique comptable de production immobilisée génère 17,1 M€ sur les 24,9 M€ du solde net positif.

Les opérations d'ordre liées à l'activité de l'agence pèsent également dans le solde net du compte de résultat à hauteur de -5,8 M€. Elles s'élèvent à 1,1 M€ en recettes pour les reprises de provisions. Les dépenses d'ordre sont quant à elles de 6,9 M€ dont 6,2 M€ pour les dotations aux amortissements sur l'actif immobilisé.

Par conséquent, au final, hors opérations d'ordre, gestion des stocks et production immobilisée, le solde net du compte de résultat s'élève à 3,25 M€.

La capacité d'autofinancement (CAF) s'établit à fin 2019 à 20,4 M€. Ce niveau de CAF est à mettre en regard du besoin de financement patrimonial sur le haut de bilan. Sur 2019, il s'élève à 26,7 M€

La variation annuelle du fonds de roulement résulte de la différence entre la CAF (20,4 M€) et le besoin de financement sur le haut de bilan (26,7 M€). Sur l'exercice 2019, cette différence est négative et se traduit par un prélèvement sur le fonds de roulement de 6,24 M€.

AUTORISATIONS BUDGÉTAIRES

(en milliers d'euros)

Dépenses	Budget initial 2019		Compte financier 2019 *	
	AE	CP	AE	CP
Personnel	51 998	51 998	51 235	51 235
Fonctionnement	119 846	100 660	110 935	95 337
Intervention	30 999	31 093	29 608	27 534
Investissement	4 758	10 948	3 762	9 244
Total des dépenses AE (A) CP (B)	207 601	194 699	195 540	183 351
Dépenses de pensions civiles globales	1 115	1 115	1 097	1 097

* Soumis à l'approbation du conseil d'administration

(en milliers d'euros)

Recettes	Budget initial 2019	Compte financier 2019 *
Recettes globalisées	168 343	164 281
Subvention pour charges de service public	150 393	147 494
Autres financements de l'État	300	248
Fiscalité affectée	5 475	6 051
Autres financements publics	11 500	9 394
Recettes propres	675	1 095
Recettes fléchées	7 369	8 811
Financements de l'État fléchés	1 497	3 540
Autres financements publics fléchés	5 872	5 271
Recettes propres fléchées	0	0
Total des recettes (C)	175 712	173 092
Solde budgétaire (excédent) (D1 = C – B)	0	0
Solde budgétaire (déficit) (D2 = B – C)	18 987	10 259

* Soumis à l'approbation du conseil d'administration

Prévention sécurité sanitaire et offre de soins

Programme n° 204 | OPÉRATEURS

DÉPENSES PAR DESTINATION

(en milliers d'euros)

Destination <i>Budget initial Compte financier *</i>	Personnel		Fonctionnement		Intervention		Investissement		Total	
	AE = CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP	
Intervention d'urgence	3 701	60 498	39 731	0	0	404	404	64 603	43 836	
	5 036	49 741	37 668	0	2	1 307	2 963	56 084	45 669	
Prévention et promotion de la santé	9 214	45 681	45 681	11 108	12 205	259	895	66 262	67 995	
	9 793	51 285	47 585	10 371	11 269	1 106	2 734	72 555	71 381	
Support	9 891	9 591	9 779	1 200	2 010	4 095	9 649	24 777	31 329	
	8 245	1 921	1 861	453	698	242	811	10 861	11 615	
Veille et alerte	29 192	4 076	5 469	18 691	16 878	0	0	51 959	51 539	
	28 170	7 988	7 822	18 784	15 565	1 108	2 736	56 050	54 293	
Total	51 998	119 846	100 660	30 999	31 093	4 758	10 948	207 601	194 699	
	51 243	110 935	94 937	29 608	27 534	3 763	9 245	195 549	182 959	

* Soumis à l'approbation du conseil d'administration

ÉQUILIBRE FINANCIER

(en milliers d'euros)

Besoins	Budget initial 2019	Compte financier 2019 *
Solde budgétaire (déficit) (D2)	18 987	10 259
Remboursements d'emprunts (capital), nouveaux prêts (capital), dépôts et cautionnements	0	5
Opérations au nom et pour le compte de tiers : besoins	0	478
Autres décaissements non budgétaires	0	176
Sous-total des opérations ayant un impact négatif sur la trésorerie de l'organisme (1)	18 987	10 918
ABONDEMENT de la trésorerie = (2) - (1)	0	0
Abondement de la trésorerie fléchée	3 727	1 811
Abondement de la trésorerie non fléchée	0	0
Total des besoins	18 987	10 918

* Soumis à l'approbation du conseil d'administration

(en milliers d'euros)

Financements	Budget initial 2019	Compte financier 2019 *
Solde budgétaire (excédent) (D1)	0	0
Nouveaux emprunts (capital), remboursements de prêts (capital), dépôts et cautionnements	0	33
Opérations au nom et pour le compte de tiers : financement	0	68
Autres encaissements non budgétaires	0	363
Sous-total des opérations ayant un impact positif sur la trésorerie de l'organisme (2)	0	464
PRÉLÈVEMENT sur la trésorerie = (1) - (2)	18 987	10 454
Prélèvement sur la trésorerie fléchée	0	0
Prélèvement sur la trésorerie non fléchée	22 714	12 265
Total des financements	18 987	10 918

* Soumis à l'approbation du conseil d'administration

CONSOLIDATION DES EMPLOIS

	Réalisation 2018 (1)	Prévision 2019 (2)	Réalisation 2019
Emplois rémunérés par l'opérateur :	590	596	590
– sous plafond	569	575	569
– hors plafond	21	21	21
<i>dont contrats aidés</i>		8	11
<i>dont apprentis</i>	8		
Autres emplois en fonction dans l'opérateur :			
– rémunérés par l'État par ce programme			
– rémunérés par l'État par d'autres programmes			
– rémunérés par d'autres collectivités ou organismes			

(1) La réalisation reprend la présentation du RAP 2018.

(2) La prévision fait référence aux plafonds des autorisations d'emplois votés en loi de finances initiale ou, le cas échéant, en lois de finances rectificatives 2019.

Au titre de l'année 2019, l'autorisation en emplois sous plafond était de 575 ETPT. Ce niveau correspond, hors mesures de périmètre, à une nouvelle réduction d'effectifs de -15 ETPT, portant à -58 ETPT l'effort demandé à l'agence depuis 2017, soit près de 10 % de baisse en 3 ans.

A la poursuite de cette baisse structurelle, le plafond d'emploi 2019 intégrait également une mesure de périmètre avec le transfert de 8 ETPT des plafonds d'emploi des ARS vers celui de Santé publique France dans le cadre du fonctionnement des CIRE.

Au regard de ces contraintes d'emploi, la baisse des effectifs s'est donc effectivement poursuivie sur 2019. Le niveau des ETPT sous plafond s'élève à 569 ETPT, valeur stable comparativement au 31 décembre 2018.

Concernant les effectifs hors plafond, ils avaient été évalués au moment du projet de loi de finances initial à 21 ETPT. Au final, ils s'établissent à 21 ETPT sur l'ensemble de l'année.

INCA - INSTITUT NATIONAL DU CANCER

L'Institut national du cancer (INCA) est une agence d'expertise au service des personnes malades, de leurs proches, des usagers du système sanitaire et social, des professionnels de santé, des chercheurs, des experts et des décideurs qui dispose d'une vision large sur une pathologie qui concerne un Français sur vingt, et qui représente 10 % du budget de l'assurance maladie.

L'INCa est constitué sous la forme d'un groupement d'intérêt public (GIP) entre l'État et les principaux acteurs de la lutte contre le cancer, notamment l'Association pour la recherche sur le cancer (ARC), la ligue nationale contre le cancer (LNCC), les caisses nationales d'assurance maladie (CNAM), l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), le Centre national de la recherche scientifique (CNRS), les fédérations hospitalières et les associations de patients. L'État est représenté au conseil d'administration du GIP INCa par le ministère des solidarités et de la santé et par le ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation.

L'INCa exerce ses missions en intégrant les différentes approches spécialisées et l'ensemble des domaines d'actions de la lutte contre le cancer : la recherche médicale et scientifique, l'observation et l'épidémiologie, la prévention et le dépistage, l'information de la population, des malades et des professionnels de santé, l'organisation de l'offre et la qualité des soins, la qualité de vie des personnes pendant et après le cancer.

Le législateur a confié à l'INCa en 2019 une nouvelle mission visant à proposer et mettre en œuvre une stratégie décennale de lutte contre le cancer, dans les suites du plan Cancer 3 (2014-2019).

L'INCa inscrit son action dans le cadre d'une stratégie globale de maîtrise des finances publiques. Le budget de l'INCa est principalement constitué des subventions des ministères chargés de la santé et de la recherche, complété des contributions des autres membres du GIP et de ressources complémentaires issues de partenariats avec des organismes publics et privés.

Gouvernance et pilotage stratégique

L'INCa pilote le troisième Plan cancer (2014-2019) pour le compte du ministère des solidarités et de la santé et du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation et a rendu le cinquième rapport de mise en œuvre du Plan cancer au Président de la République en février 2019. Celui-ci comporte 17 objectifs déclinés en 208 actions avec plus de 86 % des jalons réalisés.

L'année 2019 a été la dernière de mise en œuvre du plan cancer 2014-2019. Le principal enjeu est une bonne articulation entre cette phase et les orientations de la stratégie nationale de santé (SNS) pour la période 2018 – 2022, ainsi que le plan « priorité prévention ».

L'INCa a construit son action opérationnelle sur trois piliers articulés autour du Plan cancer : les réponses aux besoins des usagers fondées sur une expertise de qualité et indépendante, la coordination des actions de lutte contre les cancers, l'intégration de l'ensemble des dimensions liées aux pathologies cancéreuses. Pour la réalisation de ces objectifs, l'INCa a défini des orientations stratégiques relatives à la santé publique et aux soins, à l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques et du médicament, à la recherche et à l'innovation et à la communication et à l'information.

Des actions emblématiques ont été réalisées dans le cadre du plan cancer, pour lesquelles il convient de citer à titre d'exemples les plus récents : la transformation des structures de dépistage en centres régionaux ; les évolutions du dépistage du cancer colorectal et l'organisation du dépistage du cancer du col de l'utérus ; la création des infirmiers de pratiques avancées ; les recommandations sur le cancer du sein, du poumon, les mélanomes ; le lancement du programme Horizon scanning sur les médicaments innovants ; des actions de communication au titre de la prévention (lutte contre le tabagisme, nutriscore...) ; des actions au titre de la recherche avec de nouvelles labellisations de structures ou des programmes d'actions intégrées de recherche ; et des actions relatives aux données de santé.

Le contrat d'objectifs et de performance (COP) 2015-2018 de l'INCa a été prolongé d'un an et a couvert donc l'année 2019.

Activités de l'établissement-perspectives 2019

Optimisation de la dépense

L'INCa a poursuivi en 2019 des efforts de maîtrise de ses dépenses à l'appui d'une programmation budgétaire soutenable qui s'accompagne d'une rationalisation des moyens et d'une action volontariste de maîtrise de la masse salariale. La mutualisation inter agences sanitaires a été privilégiée.

FINANCEMENT DE L'ÉTAT

(en milliers d'euros)

Programme intéressé ou nature de la dépense	Réalisation 2018 (RAP)		LFI 2019		Réalisation 2019	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
P185 – Diplomatie culturelle et d'influence						4
Transferts						4
P172 – Recherches scientifiques et technologiques pluridisciplinaires					5 000	5 000
Subventions pour charges de service public					5 000	5 000
P204 – Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	41 249	41 249	42 164	42 164	41 060	41 060
Subventions pour charges de service public	41 249	41 249	42 164	42 164	41 060	41 060
Total	41 249	41 249	42 164	42 164	46 060	46 064

La subvention pour charges de service public (SCSP) de 41 059 963 € (contre 41 248 606 € en 2018), versée par l'État, représente 48% des recettes globalisées de l'Institut national du cancer enregistrées en 2019.

L'écart entre le compte financier 2019 et le compte financier 2018 s'explique principalement par le financement supplémentaire de 5 M€, alloué par le ministère en charge de la recherche, en soutien à l'effort de recherche en cancéro-pédiatrie, traité en recette fléchée.

COMPTE FINANCIER 2019

Avertissement

Le compte financier de l'opérateur n'a pas été certifié par un commissaire aux comptes.

COMPTE DE RÉSULTAT

(en milliers d'euros)

Charges	Budget initial 2019	Compte financier 2019 *	Produits	Budget initial 2019	Compte financier 2019 *
Personnel <i>dont charges de pensions civiles</i>	12 001	11 707	Subventions de l'État – subventions pour charges de service public – crédits d'intervention(transfert)	41 056 41 056	46 060 41 060 5 000
Fonctionnement autre que les charges de personnel	17 560	17 687	Fiscalité affectée		
Intervention (le cas échéant)	62 133	58 133	Autres subventions	43 592	46 670
Opérations d'ordre (incluses dans Fonctionnement et/ou Intervention) <i>dont dotations aux amortissements et provisions</i> <i>dont valeur nette comptable des éléments d'actif cédés</i>	800 800	690 690	Autres produits <i>dont reprises aux amortissements et provisions</i> <i>dont produits de cession d'éléments d'actif</i> <i>dont quote-part reprise au résultat des financements rattachés à des actifs</i>	2 139	3 179
Total des charges	91 694	87 528	Total des produits	86 787	95 909
Résultat : bénéfice		8 381	Résultat : perte	4 907	
Total : équilibre du CR	91 694	95 909	Total : équilibre du CR	91 694	95 909

* Voté

TABLEAU DE FINANCEMENT ABRÉGÉ

(en milliers d'euros)

Emplois	Budget initial 2019	Compte financier 2019 *	Ressources	Budget initial 2019	Compte financier 2019 *
Insuffisance d'autofinancement	4 107		Capacité d'autofinancement		9 071
Investissements	510	0	Financement de l'actif par l'État		
			Financement de l'actif par les tiers autres que l'État		
			Autres ressources		
Remboursement des dettes financières			Augmentation des dettes financières		
Total des emplois	4 617	0	Total des ressources		9 071
Augmentation du fonds de roulement		9 071	Diminution du fonds de roulement	4 617	

* Voté

Prévention sécurité sanitaire et offre de soins

Programme n° 204 | OPÉRATEURS

Le résultat bénéficiaire 2019 est conjoncturel et s'explique notamment par les éléments suivants :

- Le financement supplémentaire de 5 M€, alloué par le ministère en charge de la recherche, en soutien à l'effort de recherche en cancéro-pédiatrie, a permis de lancer plusieurs appels à projets de recherche pluriannuels. Cette opération se solde en 2019 par un résultat fléché de 4,8 M€ visant à financer les tranches de versements programmées jusqu'en 2025.
- La programmation de dépense 2019 a été révisée à la baisse en cours d'année afin de constituer une réserve de 3 M€ pour financer un programme de recherche Chlordécone sur la période 2020-2024.

AUTORISATIONS BUDGÉTAIRES

(en milliers d'euros)

Dépenses	Budget initial 2019		Compte financier 2019 *	
	AE	CP	AE	CP
Personnel	13 334	13 334	12 934	12 934
Fonctionnement	12 893	15 426	13 703	14 077
Intervention	74 522	62 133	70 367	58 133
Investissement	509	509	450	331
Total des dépenses AE (A) CP (B)	101 258	91 402	97 455	85 475
Dépenses de pensions civiles globales	0	0	0	0

* Voté

(en milliers d'euros)

Recettes	Budget initial 2019	Compte financier 2019 *
Recettes globalisées	86 787	85 267
Subvention pour charges de service public	41 056	41 060
Autres financements de l'État	38 000	38 000
Fiscalité affectée	0	0
Autres financements publics	159	10
Recettes propres	7 572	6 197
Recettes fléchées	0	19 511
Financements de l'État fléchés	0	5 000
Autres financements publics fléchés	0	14 500
Recettes propres fléchées	0	11
Total des recettes (C)	86 787	104 778
Solde budgétaire (excédent) (D1 = C - B)	0	19 303
Solde budgétaire (déficit) (D2 = B - C)	4 615	0

* Voté

DÉPENSES PAR DESTINATION

(en milliers d'euros)

Destination	Personnel	Fonctionnement		Intervention		Investissement		Total	
	AE = CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
Autres fonctions d'appui aux métiers	1 032 1 010	440 604	440 437	125 96	158 137	0 0	0 0	1 597 1 710	1 630 1 584
Fonctions de pilotage et de support	3 179 3 164	3 219 3 615	5 039 5 028	0 0	0 0	284 65	284 123	6 682 6 844	8 502 8 315
Information des publics	1 406 1 269	6 446 6 382	6 660 5 938	40 57	40 57	0 0	0 0	7 892 7 708	8 106 7 264
Innovations	970	265	226	10 320	4 652	0	0	11 555	5 848

(en milliers d'euros)

Destination <i>Budget initial Compte financier *</i>	Personnel		Fonctionnement		Intervention		Investissement		Total	
	AE = CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP	
thérapeutiques	971	502	258	9 771	3 704	119	112	11 363	5 045	
Observation et évaluation en santé publique	1 197 1 211	117 127	117 64	16 735 16 549	6 064 5 829	0 3	0 3	18 049 17 890	7 378 7 107	
Organisation et qualité des soins	2 610 2 195	859 591	1 302 1 046	28 9	28 37	0 0	0 26	3 497 2 795	3 940 3 304	
Prévention/Dépistage	1 491 1 605	775 619	905 534	4 396 3 566	4 008 3 324	0 0	0 0	6 662 5 790	6 404 5 463	
Recherche en sciences humaines et sociales, épidémiologie et santé publique	575 403	361 205	361 153	7 135 6 989	11 201 5 558	225 0	225 0	8 296 7 597	12 362 6 114	
Recherche fondamentale et intégrée	406 257	225 633	225 479	28 753 26 148	30 103 28 619	0 0	0 0	29 384 27 038	30 734 29 355	
Recherche translationnelle et clinique	468 848	186 425	151 138	6 990 7 183	5 879 10 869	0 263	0 67	7 644 8 719	6 498 11 922	
Total	13 334 12 933	12 893 13 703	15 426 14 075	74 522 70 368	62 133 58 134	509 450	509 331	101 258 97 454	91 402 85 473	

* Voté

ÉQUILIBRE FINANCIER

(en milliers d'euros)

Besoins	Budget initial 2019	Compte financier 2019 *
Solde budgétaire (déficit) (D2)	4 615	0
Remboursements d'emprunts (capital), nouveaux prêts (capital), dépôts et cautionnements	0	0
Opérations au nom et pour le compte de tiers : besoins	0	0
Autres décaissements non budgétaires	0	953
Sous-total des opérations ayant un impact négatif sur la trésorerie de l'organisme (1)	4 615	953
ABONDEMENT de la trésorerie = (2) - (1)	0	19 548
Abondement de la trésorerie fléchée	0	14 480
Abondement de la trésorerie non fléchée	2	5 067
Total des besoins	4 615	20 501

* Voté

(en milliers d'euros)

Financements	Budget initial 2019	Compte financier 2019 *
Solde budgétaire (excédent) (D1)	0	19 303
Nouveaux emprunts (capital), remboursements de prêts (capital), dépôts et cautionnements	0	0
Opérations au nom et pour le compte de tiers : financement	0	0
Autres encaissements non budgétaires	0	1 197
Sous-total des opérations ayant un impact positif sur la trésorerie de l'organisme (2)	0	20 501
PRÉLÈVEMENT sur la trésorerie = (1) - (2)	4 615	0
Prélèvement sur la trésorerie fléchée	4 617	0
Prélèvement sur la trésorerie non fléchée	0	0

(en milliers d'euros)

Financements	Budget initial 2019	Compte financier 2019 *
Total des financements	4 615	20 501

* Voté

La trésorerie fléchée est abondée de 14 480 458 € en 2019.

Cet abondement correspond à des versements fléchés perçus en 2019 en contrepartie de dépenses dont l'exécution s'étale sur la période 2018-2025. A terme, ces opérations fléchées sont neutres sur la trésorerie de l'Institut.

La trésorerie fléchée, qui s'établit à 13 598 592 € au 31/12/2019, correspond à 4 opérations :

- Déploiement du dispositif TABADO 658 712 €;
- Programme de recherche et d'intervention contre le tabagisme 5 382 974 €;
- Soutien à la recherche en cancéropédiatrie 4 756 906 €;
- Appel à projets Prénéoplasie 2 800 000 €.

CONSOLIDATION DES EMPLOIS

	Réalisation 2018 (1)	Prévision 2019 (2)	Réalisation 2019
Emplois rémunérés par l'opérateur :	147	149	146
– sous plafond	139	137	135
– hors plafond	8	12	11
<i>dont contrats aidés</i>	1		
<i>dont apprentis</i>			
Autres emplois en fonction dans l'opérateur :			2
– rémunérés par l'État par ce programme			
– rémunérés par l'État par d'autres programmes			
– rémunérés par d'autres collectivités ou organismes			2

(1) La réalisation reprend la présentation du RAP 2018.

(2) La prévision fait référence aux plafonds des autorisations d'emplois votés en loi de finances initiale ou, le cas échéant, en lois de finances rectificatives 2019.

Le plafond d'emplois de l'Institut fixé par la loi de finances initiale 2019 à 137 ETPT a été consommé à hauteur de 135 ETPT.

Pour faire face au retour à temps plein des personnels en congé parental 2 ETPT sont gelés.

11 ETPT "hors plafond" correspondent à un contrat de professionnalisation et à des salariés recrutés en contrat à durée déterminée à objet défini (CDDOD) leur coût est couvert par des recettes spécifiques.

PROGRAMME 183

PROTECTION MALADIE

Bilan stratégique du rapport annuel de performances	72
Objectifs et indicateurs de performance	74
Présentation des crédits et des dépenses fiscales	79
Justification au premier euro	83

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^{er} janvier 2018, du nouveau formulaire de demande d'indemnisation à destination des ayants droit, permettant une meilleure information des postes de préjudices indemnisables 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

OBJECTIF 1	Assurer la délivrance de l'aide médicale de l'Etat dans des conditions appropriées de délais et de contrôles
INDICATEUR 1.1	Délai moyen d'instruction des demandes d'AME
INDICATEUR 1.2	Pourcentage des dossiers d'aide médicale de l'Etat contrôlés
OBJECTIF 2	Réduire les délais de présentation et de paiement des offres d'indemnisation du FIVA
INDICATEUR 2.1	Pourcentage des décisions présentées aux victimes de pathologies graves dans le délai légal de six mois
INDICATEUR 2.2	Pourcentage des offres payées dans le délai réglementaire de deux mois

OBJECTIFS ET INDICATEURS DE PERFORMANCE

OBJECTIF 1

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

INDICATEUR 1.1

Délai moyen d'instruction des demandes d'AME

(du point de vue de l'utilisateur)

	Unité	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^{er} 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'usager)

	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 techniquesSource 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</i> <i>Consommation 2019</i>				
02 – Aide médicale de l'Etat	169 010	934 390 779 939 274 888	934 390 779 939 443 898	934 390 779
03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante		8 000 000 7 760 000	8 000 000 7 760 000	8 000 000
Total des AE prévues en LFI		942 390 779	942 390 779	942 390 779
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	
Total des AE consommées	169 010	947 034 888	947 203 898	

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</i> <i>Consommation 2019</i>				
02 – Aide médicale de l'Etat	169 015	934 390 779 939 283 251	934 390 779 939 452 266	934 390 779
03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante		8 000 000 7 760 000	8 000 000 7 760 000	8 000 000
Total des CP prévus en LFI		942 390 779	942 390 779	942 390 779
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	
Total des CP consommés	169 015	947 043 251	947 212 266	

Protection maladie

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

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

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

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
Titre 3 – Dépenses de fonctionnement	282 155		169 010	282 170		169 015
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	282 155		169 010	282 170		169 015
Titre 6 – Dépenses d'intervention	910 773 526	942 390 779	947 034 888	910 773 636	942 390 779	947 043 251
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
Total hors FdC et AdP		942 390 779			942 390 779	
Ouvertures et annulations* hors titre 2		+4 824 236			+4 824 221	
Total*	911 055 681	947 215 015	947 203 898	911 055 806	947 215 000	947 212 266

* 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				
Total		4 207		4 192				

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				
Total		4 820 029		4 820 029				

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

	Ouvertures				Annulations			
	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement		Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres
Total général		4 824 236		4 824 221				

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	Exonération totale puis à hauteur de 50 % des indemnités et prestations servies aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles 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	Exonération des indemnités versées aux victimes de l'amiante 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	Déduction de l'actif successoral des rentes ou indemnités versées ou dues en réparation de dommages corporels liés à un accident ou une maladie Mutations à titre gratuit <i>Bénéficiaires 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
Coût total des dépenses fiscales		422	390	437

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
Total des crédits prévus en LFI *		942 390 779	942 390 779		942 390 779	942 390 779
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
Total des crédits consommés		947 203 898	947 203 898		947 212 266	947 212 266
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
LFI	0	942 390 779	942 390 779	0	942 390 779	942 390 779

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
Réserve disponible avant mise en place du schéma de fin de gestion (LFR de fin d'année)	0	28 271 723	28 271 723	0	28 271 723	28 271 723

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

RESTES À PAYER

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

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

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

Protection maladie

Programme n° 183 | JUSTIFICATION AU PREMIER EURO

JUSTIFICATION PAR ACTION

Action 02

Aide médicale de l'Etat

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

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
Total	934 390 779	939 443 898	934 390 779	939 452 266

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 :

	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'État 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^{er} janvier 2000 pour assurer la protection de la santé des personnes étrangères démunies, vivant en France en situation irrégulière vis-à-vis du droit au séjour, et ne pouvant donc être prises en charge par la protection universelle maladie, en vertu du devoir de solidarité nationale de l'État envers les personnes les plus précaires. Au 30 septembre 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'État 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'événements 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'État et la CNAM ou à sa résorption. Les données sur les bénéficiaires au 31 décembre sont quant à elles disponibles au début du mois de mai de l'année suivante.

Les données 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'État 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	8 000 000		7 760 000	7 760 000
Crédits de paiement		8 000 000	8 000 000		7 760 000	7 760 000

ÉLÉMENTS DE LA DÉPENSE PAR NATURE

Titre et catégorie	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation
Titre 6 : Dépenses d'intervention	8 000 000	7 760 000	8 000 000	7 760 000
Transferts aux ménages	8 000 000	7 760 000	8 000 000	7 760 000
Total	8 000 000	7 760 000	8 000 000	7 760 000

La dotation de l'État 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'État ». 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
Produits	347	366	368	351,9	361
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
Résultat	52,5	4,1	3,1	- 20,8	9,7
Investissement	0,2	0,3	0,6	0,5	0,4
Variation du fonds de roulement	-57,5	6,4	3,5	- 18,8	- 6
Fonds de roulement	94,5	100,9	80,7	82,1	94,9

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.