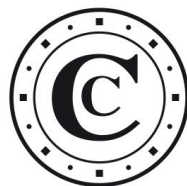


Cour des comptes



FINANCES ET COMPTES PUBLICS

ANALYSE DE L'EXÉCUTION BUDGÉTAIRE 2022

Mission « Santé du budget général de l'État »

Avril 2023

Sommaire

SYNTHÈSE.....	5
RÉCAPITULATIF DES RECOMMANDATIONS	7
INTRODUCTION	9
CHAPITRE I ANALYSE DE L'EXÉCUTION BUDGÉTAIRE.....	11
I - DES CRÉDITS PROGRAMMÉS QUI S'ACCROISSENT DANS UNE FAIBLE MESURE	11
A - Un accroissement résultant principalement d'une progression des crédits programmés à champ constant	11
B - Les visas et avis du CBCM	13
C - Une budgétisation de l'aide médicale de l'État (AME) reprenant la trajectoire tendancielle pré-crise et une consolidation des moyens de l'agence de santé de Wallis-et-Futuna	14
II - DES OUVERTURES DE CRÉDITS EN COURS D'ANNÉE QUI BOULEVERSENT LA PHYSIONOMIE DE LA MISSION SANTÉ	16
A - Une mise en réserve conforme aux dispositions du PLF	17
B - Des ouvertures de crédits en cours d'année présentant des montants significatifs	19
C - Un nouveau programme 379 – <i>Compensation à la Sécurité sociale du coût des dons de vaccins à des pays tiers et reversement des recettes de la Facilité pour la relance et la résilience européenne au titre du volet « Ségur investissement » du Plan national de relance et de résilience</i> qui n'est pas strictement conforme au principe de spécialité des crédits	19
D - Un nouveau programme 378 – <i>Carte vitale biométrique</i> dont la finalité interroge	21
E - Une incidence encore importante des dépenses de crise imputées sur fonds de concours dans la lecture des montants consommés	22
G - Une sous-exécution des crédits, anticipée par des annulations en LFR	25
III - L'ÉVOLUTION DE LA DÉPENSE ET DE SES COMPOSANTES : À CHAMP CONSTANT, UN RETOUR PROGRESSIF À LA TRAJECTOIRE PRÉ-CRISE	27
A - Les dépenses imputées sur le fonds de concours dédié à la gestion de la crise sanitaire continuent de décroître mais restent significatives	27
B - Les dépenses imputées sur le fonds de concours dédié aux actions innovantes s'accroissent mais restent peu significatives	30
C - Des dépenses hors fonds de concours et hors programmes 378 et 379 en progression	30
D - Des dépenses d'AME en progression moins vigoureuse que prévu	33
E - Une réduction significative de la créance de l'État à l'égard de la Cnam au titre de l'AME	35
IV - DES POINTS DE VIGILANCE POUR LES EXERCICES FUTURS	36
A - Des charges à payer qui ne présentent pas de risque pour la soutenabilité à court terme	36
B - Des engagements pluriannuels qui continueront néanmoins à peser sur les exercices futurs	36
C - Des facteurs de risque en dépenses pour les exercices futurs	37
CHAPITRE II AUTRES ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION BUDGÉTAIRE	41
I - LA SITUATION FINANCIÈRE DE L'INCA, DERNIER OPÉRATEUR FINANCÉ À TITRE PRINCIPAL PAR LE PROGRAMME 204.....	41
A - Les dotations aux opérateurs	41
B - Des dépenses en augmentation continue et sous-exécutées	41
C - Des effectifs réalisés une nouvelle fois inférieurs aux prévisions	42

II - UNE STRUCTURE DE LA DÉPENSE MARQUÉE PAR LE RENFORCEMENT DE LA PRIMAUTÉ DES CRÉDITS BUDGÉTAIRES.....	42
III - DES DÉPENSES FISCALES DONT LA PERTINENCE N'A PAS ÉTÉ ASSEZ ÉVALUÉE DANS LA PÉRIODE RÉCENTE.....	47
IV - DES INDICATEURS DE PERFORMANCE QUI RESTENT CENTRÉS SUR LA GESTION ET LES MOYENS	48
V - UNE ÉVALUATION DE L'INCIDENCE ENVIRONNEMENTALE DES DÉPENSES QUI ASSOCIE INSUFFISAMMENT LES RESPONSABLES DE PROGRAMMES.....	49
ANNEXES	51

Synthèse

La mission *Santé* a connu, au cours de l'exercice 2022, un élargissement significatif de son périmètre consécutivement à la création en son sein de deux nouveaux programmes budgétaires consacrés, pour l'un, à la mise en place d'une carte vitale biométrique (programme 378) et, pour le second, à la compensation à la Sécurité sociale des dons de vaccins contre la covid 19 effectués au profit de pays tiers ainsi qu'au reversement à la Sécurité sociale des contributions financières européennes destinées au plan d'investissement en faveur du système de santé (programme 379). Par ailleurs, les dépenses spécifiquement liées à la crise sanitaire, matérialisées par la persistance sur le programme 204 du fonds de concours *Participations diverses aux politiques de prévention, de sécurité sanitaire et d'offre de soins*, ont continué de décroître.

Dotée de 1,3 Md€ en loi de finances initiale, soit un accroissement de 2 % à champ constant (+24,8 M€), de 162 M€ sur fonds de concours et de 158 M€ de reports de crédits de paiement, la mission *Santé* a vu les lois de finances rectificatives successives porter le montant total des crédits ouverts à son profit à près de 3 Md€. En définitive, la mission *Santé* a consommé 95 % des crédits disponibles, soit 2,8 Md€, dont 100 % sur le programme 183 – *Protection maladie*, 74 % sur le programme 204 – *Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins*, 22 % sur le programme 378 – *Carte vitale biométrique* et 100 % sur le programme 379 – *Compensation à la Sécurité sociale du coût des dons de vaccins à des pays tiers et reversement des recettes de la Facilité pour la relance et la résilience européenne au titre du volet « Ségur investissement » du Plan national de relance et de résilience*.

La création de ces deux derniers programmes soulève plusieurs interrogations. S'agissant du programme 378, créé par la première loi de finances rectificative et doté de 20 M€, cette budgétisation constitue une exception au financement des développements de la carte Vitale, assuré depuis l'origine par la Sécurité sociale, caractéristique d'autant plus surprenante que ce programme a fait l'objet d'une sous-exécution importante et qu'il n'a pas été reconduit par la loi de finances initiale votée au titre de 2023.

Quant au programme 379, doté de 1,4 Md€, il apparaît comme un simple outil de compensation financière entre l'État et la Sécurité sociale. Par ailleurs, les finalités qu'il poursuit contribuent à des politiques publiques relevant de deux ministères différents, en contradiction avec le principe de spécialité des crédits défini par la loi organique relative aux lois de finances (LOLF), ce qui nuit à la lisibilité de la loi de finances.

Pour ce qui concerne les dépenses que la mission *Santé* finance ordinairement, celles relatives à l'aide médicale de l'État (AME), qui s'établissent à un peu plus de 1 Md€, ont progressé en 2022 moins vite que lors de l'exercice précédent (+2 %, contre +7,1 % en 2021), à un rythme inférieur à celui observé sur la période 2014-2019 (+3,5 %). Ces dépenses sont par ailleurs restées inférieures de plus de 6 % au montant des crédits programmés, invalidant ainsi l'hypothèse prudente, faite lors de la prévision, d'un retour à l'évolution tendancielle observée antérieurement à la survenance de la crise sanitaire. Cette prévision et ses déterminants, de

même que les facteurs explicatifs des évolutions de la consommation effective de soins dispensés au titre de l'AME, restent toutefois insuffisamment documentés dans le projet annuel de performances, ce qui ne permet pas à la représentation nationale d'apprécier en toute transparence la pertinence des hypothèses retenues ni les efforts consentis pour les objectiver.

Alors que la Cour avait recommandé en 2021 la mise en extinction du fonds de concours *Participations diverses aux politiques de prévention, de sécurité sanitaire et d'offre de soins*, notamment au motif que celui-ci favorisait une confusion des rôles entre Santé publique France et le ministère chargé de la santé, cette procédure a de nouveau été reconduite en 2022 et fait l'objet de demandes de reports de crédits au titre de l'exercice 2023. Le montant des dépenses effectuées à ce titre continue certes de décroître significativement, en se concentrant toujours sur le développement des systèmes d'information contribuant à la gestion de crise et sur la communication à destination des citoyens. Cependant, il importe d'établir un échéancier clair de budgétisation ou de transfert à Santé publique France des dépenses résiduelles appelées à perdurer, ou d'arrêt progressif des autres dépenses afin de mettre un terme à ce fonds de concours dans la plus prochaine loi de finances.

Sur ses autres postes de dépenses, l'exécution du programme 204 a été marquée par une progression des dépenses réalisées, principalement liée aux conséquences financières de la condamnation de l'État à rembourser une part des indemnités versées par les laboratoires Servier aux victimes du Médiateur.

L'exécution des dépenses courantes de l'agence de santé de Wallis-et-Futuna n'a pas donné lieu à des mouvements en gestion, dénotant le correct calibrage de sa dotation. S'agissant du plan d'investissement défini au profit de l'agence dans le cadre du Ségur de la santé, il faut souligner que le rythme d'engagement doit être accéléré afin d'éviter des reports successifs des crédits concernés sur une trop longue période, comme la Cour le relevait déjà au titre de l'exercice précédent.

Enfin, les indicateurs de performance de la mission *Santé* ne permettent pas d'apprécier l'efficacité des politiques publiques auxquelles contribue la mission ni la pertinence des moyens financiers qui leur sont affectés.

Récapitulatif des recommandations

1. (DB) Conformément au principe de spécialité budgétaire, rattacher les crédits actuellement portés par le programme 379 aux missions déjà existantes et poursuivant des objectifs similaires (*recommandation nouvelle*).
2. (DGS, DB) Mettre en extinction le fonds de concours *Participations diverses aux politiques de prévention, de sécurité sanitaire et d'offre de soins* dans la plus prochaine loi de finances (*recommandation réitérée*).
3. (DSS) Présenter, dans le projet annuel de performance, la méthode utilisée pour la construction de la prévision des dépenses d'AME, en détaillant chacune des hypothèses sous-jacentes (prestations hospitalières, produits de santé et autres soins). Par ailleurs, expliquer les évolutions de la consommation effective des soins pris en charge par l'AME et les écarts à la prévision, en distinguant le cas échéant les effets de la garantie de financement des hôpitaux de l'activité réelle (*recommandation réitérée*).
4. (DSS, DGS, DLF, DB) Procéder à la revue des dépenses fiscales rattachées à la mission *Santé* afin de pouvoir évaluer leur efficacité et étudier leur suppression ou leur évolution (*recommandation réitérée*).
5. (DSS, DGS) Revoir les indicateurs de performance de la mission *Santé* pour ne retenir que les plus pertinents au regard des dépenses budgétaires portées par la mission et renvoyer au rapport d'évaluation des politiques de Sécurité sociale pour la branche maladie (REPSS) les indicateurs qui ne répondent pas à ces caractéristiques (*recommandation nouvelle*).

Introduction

De 2012 à 2021, la mission *Santé* s'est caractérisée par la réduction de plus du quart de son périmètre, principalement liée au transfert à l'assurance maladie du financement de la plupart des opérateurs chargés de la mise en œuvre des politiques de santé (-63 % au titre du programme 204 - *Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins*, hors dépenses imputées sur le fonds de concours dédié aux dépenses de gestion de la crise sanitaire, et +12 % au titre du programme 183 - *Protection maladie*, soit une diminution totale équivalant à 27 % des crédits de la mission exécutés en 2012). L'exercice 2022 est marqué quant à lui par la création, en collectifs budgétaires, de deux nouveaux programmes modifiant significativement la physionomie de la mission *Santé*.

Ainsi, au terme de l'exercice écoulé, la mission *Santé* comprend quatre programmes :

- le programme 183 – *Protection maladie* (1 087 M€ en CP ouverts en LFI 2022), sous la responsabilité du directeur de la sécurité sociale, qui porte, d'une part, les crédits destinés au financement de l'aide médicale de l'État (AME) et de ses différentes déclinaisons (AME de droit commun, AME « soins urgents », autres AME¹) et, d'autre part, au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva) ;
- le programme 204 – *Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins* (213 M€ en CP ouverts en LFI 2022), sous la responsabilité du directeur général de la santé, qui porte des crédits destinés à la modernisation de l'offre de soins et au pilotage de la politique de santé publique ; ce programme est composé de huit actions, regroupées au sein de deux budgets opérationnels de programme (BOP) : le BOP DGOS, essentiellement consacré à la modernisation de l'offre de soins, et le BOP DGS qui finance le pilotage de la politique de santé publique ;
- le programme 378 – *Carte vitale biométrique* (20 M€ en LFR 1), sous la responsabilité du directeur de la Sécurité sociale, destiné à la mise en place d'une carte vitale biométrique ;
- le programme 379 – *Compensation à la Sécurité sociale du coût des dons de vaccins à des pays tiers et reversement des recettes de la Facilité pour la relance et la résilience européenne au titre du volet « Ségur investissement » du Plan national de relance et de résilience* (1 358 M€ en LFR 2), placé sous la responsabilité du directeur de la Sécurité sociale, qui a pour objet d'assurer, d'une part, la compensation à la Sécurité sociale des dons de vaccins contre la covid 19 effectués au profit de pays tiers et, d'autre part, le reversement à la Sécurité sociale des recettes de la *Facilité pour la relance et la résilience européenne* afin de compenser les dépenses d'investissement en faveur du système de santé inscrites au plan *France relance*.

¹ AME dite « humanitaire », aide médicale pour les personnes gardées à vue et pour les personnes placées en centre de rétention administrative.

De manière marginale, la mission présente, en plus des crédits relevant des titres 3 (dépenses de fonctionnement et subventions pour charges de service public) et 6 (dépenses d'intervention), des crédits relevant du titre 2 (dépenses de personnel) qui participent du processus de délivrance des certifications professionnelles dans le champ sanitaire.

Les crédits de la mission *Santé* ne retracent toutefois pas l'effort financier national consacré à la santé publique, puisque cette politique relève de nombreux autres acteurs (organismes de Sécurité sociale, agences régionales de santé, agences sanitaires) et d'autres programmes du budget de l'État, notamment le programme 124 - *Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative*. La mission *Santé* comporte aussi des dépenses fiscales, considérées comme des outils de la politique de santé.

Mission santé

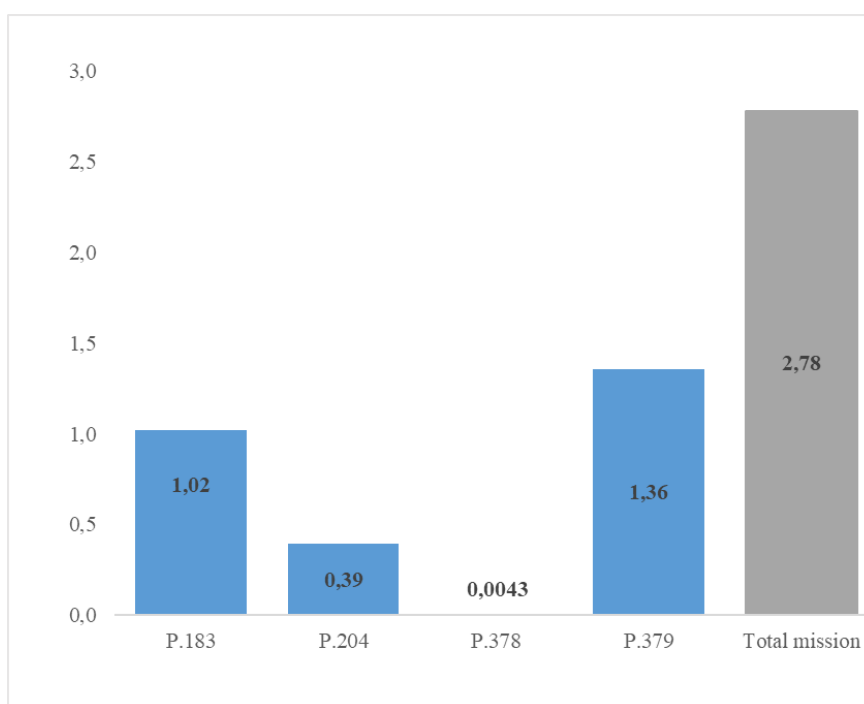
Programme 183 – Protection maladie

Programme 204 – Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins

Programme 378 – Carte vitale biométrique (créé par la LFR 1 du 16 août 2022)

Programme 379 – Compensation à la Sécurité sociale du coût des dons de vaccins à des pays tiers et reversement des recettes de la Facilité pour la relance et la résilience européenne au titre du volet « Ségur investissement » du Plan national de relance et de résilience (créé par la LFR 2 du 1^{er} décembre 2022)

Graphique n° 1 : mission *Santé* - exécution 2022 (CP, en Md€)



Source : Chorus.

Chapitre I

Analyse de l'exécution budgétaire

I - Des crédits programmés qui s'accroissent dans une faible mesure

A - Un accroissement résultant principalement d'une progression des crédits programmés à champ constant

Les crédits de paiement (CP)² de la mission *Santé* ouverts en LFI 2022 s'élèvent à 1,3 Md€. À champ constant, ces crédits se sont accrus de 24,8 M€ (+2 %).

Les crédits du programme 183 – *Protection maladie* atteignent 1 087 M€ en 2022, contre 1 065 M€ en 2021, soit un accroissement de 2,1 %. L'effet des mesures de périmètre est marginal, ces dernières concernant le transfert vers le programme 151 - *Français à l'étranger et affaires consulaires* de 0,5 M€ correspondant à la prise en charge des évacuations sanitaires des ressortissants français du Vanuatu vers la Nouvelle-Calédonie, compétence reprise par le ministère de l'Europe et des affaires étrangères le 1^{er} janvier 2022.

Les crédits programmés restant stables à champ constant au titre de l'AME soins urgents, du Fiva et des autres dispositifs d'AME (70 M€, 8 M€ et 1 M€, respectivement), cette évolution correspond à un accroissement de 23 M€ des crédits consacrés à l'AME de droit commun (1 008 M€ en 2022, contre 985 M€ en LFI 2021, soit +2,3 %). Cette prévision, réalisée au mois de mai 2021, anticipe notamment une reprise de la hausse tendancielle des dépenses et de leurs déterminants observée avant la survenance de la crise sanitaire (cf. 1.1.3).

Sur le programme 204 - *Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins*, les crédits ont été programmés à hauteur de 213 M€, contre 256 M€ en 2021, soit une diminution de près de 17 %. En réalité, cette évolution résulte principalement de la non reconduction de la dotation exceptionnelle de 45 M€ versée en 2021 au titre du plan d'investissement de l'agence de santé de Wallis et Futuna dans le cadre du Ségur de la santé. De manière plus marginale, un transfert de 0,1 M€ a été effectué au profit du programme 162 - *Interventions territoriales de l'État* au titre de la contribution du ministère chargé de la santé au financement des actions du plan Chlordécone IV portées par ce dernier.

² En l'absence de précision, tous les montants de crédits cités sont des CP.

À périmètre constant, les crédits programmés ont augmenté de 2,3 M€ en 2022, soit 1 %. En particulier, la subvention que l'État alloue à l'agence de santé de Wallis et Futuna pour son financement s'établit à 46,8 M€, en augmentation de 3,3 % par rapport à l'exercice précédent (45,3 M€).

Les crédits consacrés à la politique de santé mise en œuvre en administration centrale, programmés à hauteur de 41 M€, connaissent diverses évolutions dont le solde traduit une progression de 1 M€ par rapport à la LFI 2021 (+2,5 %), principalement liée au financement de la construction du nouvel entrepôt national de données de biologie médicales (ENDB, 3,3 M€ en LFI 2022)³.

Pour leur part, les subventions pour charge de service public (SCSP) de l'Institut national du cancer (Inca) et de l'Agence nationale de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), ainsi que les crédits programmés au titre des frais de justice demeurent stables.

Le montant des autorisations d'engagement (AE) de la mission est inférieur à celui des CP à hauteur de 3,3 M€, conséquence de deux engagements pluriannuels. En effet, cet écart correspond, pour 2 M€, au projet d'académie de l'organisation mondiale de la santé (OMS)⁴ et, pour 1,3 M€, à l'annuité de remboursement, par l'agence de santé de Wallis-et-Futuna, du prêt qui lui a été consenti en 2015 par l'Agence française de développement⁵.

³ Ce projet ENDB consiste à transformer et pérenniser le Système d'information de dépistage (Sidep), lancé en 2020 dans le contexte de la crise sanitaire, sous la forme d'un entrepôt de données de biologie médicales utilisable pour d'autres pathologies virales ou infectieuses.

⁴ Le projet vise à mettre en place une plateforme d'apprentissage numérique à partir d'un campus situé à Lyon. L'engagement de 10 M€ relatif au volet formation du projet a été réalisé en 2020, avec un versement de CP s'échelonnant sur 5 ans à raison de 2 M€ par an.

⁵ Les crédits consacrés au remboursement de cette dette ont été engagés en totalité en 2015 à hauteur de 26,6 M€. Un premier versement a été réalisé en 2016 pour 1,44 M€, les annuités versées à compter de 2017 s'élevant à 1,33 M€.

Tableau n° 1 : budgétisation initiale 2022 de la mission Santé (CP, en M€)

	LFI 2021	Mesures de périmètre et de transfert	LFI 2022
Programme 183	1 065	-0,5	1 087
Titre 2	0		0
Hors titre 2	1 065	-0,5	1 087
AME	1 057	-0,5	1 079
dont AME de droit commun	985		1 008
dont AME soins urgents	70		70
dont autres AME	2	-0,5	1
FIVA	8		8
Programme 204	256	-45,1	213
Titre 2	1		1
Hors titre 2	254	-45,1	212
Politique de santé mise en œuvre en administration centrale	40	-0,1	41
Opérateurs de prévention et de sécurité sanitaire	63		63
dont ANSES	23		23
dont INCA	41		41
Frais de justice	52		52
Opérateurs et établissements de l'offre de soin	93	-45*	50
dont GIP-ASIP Santé	1		1
dont agence de santé de Wallis-et-Futuna	93	-45*	49
Modernisation de l'offre de soins	6		6
Total mission Santé	1 321	-45,6	1 300

* La non reconduction de la dotation exceptionnelle de 45 M€ versée en 2021 au titre du plan d'investissement de l'agence de santé de Wallis et Futuna dans le cadre du Ségur de la santé a été considérée comme représentant une mesure de périmètre bien que le PLF 2022 ne l'identifie pas comme telle, contrairement au PLF 2021.

Note : les additions ne fournissent pas toujours le montant exact de l'agrégat correspondant du fait d'arrondis.

Sources : LFI 2021 et 2022, documents de répartition initiale des crédits des programmes 183 et 204

B - Les visas et avis du CBCM

Conformément aux dispositions du décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique (GBCP), le CBCM a visé les documents de répartition des crédits et des emplois (Drice) pour l'exercice 2022 des programmes 183 – *Protection maladie* et 204 – *Prévention, sécurité sanitaire et offre de soin* et rendu un avis sur la programmation des crédits.

Pour le programme 183 – *Protection maladie*, le CBCM a émis un avis favorable à la programmation en relevant que le risque budgétaire, établi à 50,2 M€ en raison d'une prévision de dépenses d'AME de droit commun (1 015 M€) finalement supérieure aux crédits disponibles (964,8 M€, après mise en réserve de 43,2 M€ sur les 1 008 M€ ouverts en LFI), présentait un caractère très incertain. En effet, cette évolution serait la conséquence, d'une part, d'un retour à la croissance tendancielle du nombre de bénéficiaires observée avant la survenance de la crise sanitaire, hypothèse que le CBCM estime insuffisamment étayée. Elle repose, d'autre part, sur des hypothèses d'évolution des sous-jacents de la dépense reposant sur des données provisoires

fournies par la Cnam (progression de 1,9 % des prestations hospitalières et de 6,5 % des autres soins, les dépenses de médicaments se réduisant de 1,7 %).

S'agissant du programme 204 – *Prévention, sécurité sanitaire et offre de soin*, le CBCM a émis un avis favorable à la programmation. S'agissant des frais de justice, ce dernier relève le risque budgétaire induit par la dynamique importante des dépenses d'indemnisation des victimes de la Dépakine (34,5 M€ versés aux victimes, dont 16,5 M€ au seul titre de 2021). Il relève aussi le risque, estimé par la DGS à 14,4 M€ pour 2022, induit par la requête des laboratoires Servier visant à obtenir le remboursement par l'État des sommes versées dans le cadre de l'indemnisation des victimes du Médiateur⁶.

S'agissant du financement de l'Agence de santé de Wallis-et-Futuna, le CBCM note le report au titre de 2022 de la plupart des crédits d'investissement ouverts en LFI 2021 (43,5 M€, sur un total de 45 M€), le solde ayant fait l'objet d'une délégation au profit de l'organisme en 2021.

Le CBCM relève par ailleurs un risque budgétaire pour les années à venir induit par le volume important des dépenses à consentir au titre de la pérennisation du Sidep (3,3 M€ programmés en 2022), compte tenu de l'étendue des données que ce nouvel outil serait amené à traiter. Il s'interroge, dans ce cadre, sur la légitimité du paiement d'une telle dépense par l'État plutôt que par la Sécurité sociale.

Enfin, compte tenu de la reconduction en 2022 du fonds de concours ouvert en 2020 dans le contexte de la crise sanitaire et dans la perspective d'un retour au droit commun en 2023, le CBCM invite la DGS à élaborer un schéma de réduction de la dépense effectuée dans ce cadre.

C - Une budgétisation de l'aide médicale de l'État (AME) reprenant la trajectoire tendancielle pré-crise et une consolidation des moyens de l'agence de santé de Wallis-et-Futuna

1 - Une budgétisation de l'AME fondée sur des hypothèses prudentes mais insuffisamment documentées

Les crédits ouverts en LFI 2022 prévoyaient 1 087 M€ sur le programme 183 – *Protection maladie*, dont 1 008 M€ pour l'AME de droit commun, ce qui représente un accroissement de 2 % à champ constant au stade de la budgétisation initiale.

La programmation, établie en mai 2021 en vue du PLF 2022, reposait sur l'hypothèse selon laquelle la crise sanitaire, qui limitait jusqu'alors l'accès aux soins et minorait les dépenses, n'aurait plus d'effet, l'évolution tendancielle observée antérieurement pouvant par conséquent être reconduite.

La méthodologie de prévision retenue par la DSS consiste, comme au titre de l'exercice précédent, à calculer dans un premier temps la prévision de dépense d'AME de droit commun

⁶ Ce risque avait été évalué à 32,6 M€ par la DGS au titre de l'exercice 2021. Par un jugement du tribunal administratif de Paris du 25 mars 2022, l'État a été condamné à verser 56,7 M€ aux laboratoires Servier (dont 1,6 M€ d'intérêts).

en additionnant la projection de dépense des trois postes qui la composent : prestations hospitalières, produits de santé et autres soins. Ces trois postes sont eux-mêmes calculés en prolongeant les tendanciels à l'œuvre depuis la dernière évolution significative de la dépense :

- pour les prestations hospitalières (585 M€ prévus au titre de l'exercice 2022, contre 514 M€ en 2021, soit +14 %), il s'agit du produit d'un effet volume par un effet prix, le premier étant obtenu par la prolongation de la croissance tendancielle du nombre de consommateurs entre le premier trimestre 2018 et le troisième trimestre 2019, c'est-à-dire avant la grève de codage de l'APHP, le second correspondant à la dépense moyenne par consommant observée avant la crise depuis 2016. Estimant par ailleurs que ces dépenses seraient supérieures à la garantie de financement des hôpitaux, encore à l'œuvre en 2021 au moment de la prévision, il a été considéré que cette mesure n'aurait aucune incidence sur cette dernière ;
- pour les produits de santé (118 M€, contre 121 M€ en 2021, soit -2,5 %), la tendance à la baisse observée depuis fin 2017 et jusqu'à fin 2019 a été prolongée. Elle résulte d'une baisse du prix et de la consommation des antiviraux à usage systémique ;
- pour les autres soins (223 M€, contre 210 M€ en 2021, soit +6 %), y compris les actes et les consultations externes, la croissance tendancielle observée entre 2014 et 2019 a été appliquée.

La garantie de financement des établissements de santé

Appliquée à compter du 1^{er} mars 2020⁷, la garantie de financement avait pour objectif d'assurer aux établissements qu'ils ne perdraient pas de ressources en dépit de l'impact de la crise et de leur mobilisation pour y faire face. Elle a été maintenue en 2021 et 2022⁸.

À ce titre, les établissements facturent à la Cnam le montant des recettes qu'ils ont perçues l'année N-1, augmenté de l'évolution des tarifs, dont celle résultant du Ségur de la santé en 2021. La garantie de financement ne s'applique que sur la partie GHS (groupe homogène de séjour) du champ MCO (médecine chirurgie obstétrique) et sur le champ HAD (hospitalisation à domicile) pour les établissements publics, et sur l'ensemble des champs pour les établissements privés.

L'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid 19 a précisé que le niveau de la garantie de financement tient compte du montant des recettes perçues par l'établissement pour l'activité réalisée en 2019 notamment au titre de l'AME et des soins urgents.

À ce titre, les facturations mensuelles que la Cnam adresse à l'État au titre de l'AME tiennent compte de la garantie de financement. Ce mécanisme maintient le niveau des dépenses de prestations hospitalières, *a minima*, à l'égal de celui de 2019, augmenté de 7,5 % au titre du Ségur de la santé (6,5 % dans le secteur privé).

À ces montants (926 M€ au total) ont été ajoutés ou retranchés ceux correspondant à la mise en œuvre de différentes mesures de périmètre, dites « mesures nouvelles », apparues en

⁷ Ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de Sécurité sociale.

⁸ Ordonnance n° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid 19 ; arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de la covid 19 pour l'année 2022.

2020 et ayant produit leurs effets en année pleine sur les montants facturés par l'assurance maladie en 2021⁹, base de référence pour le calcul de la prévision prévalant pour 2022. Ces éléments de calcul portent ainsi la prévision de dépenses d'AME de droit commun à 1 008 M€ (contre 985 M€ en 2021, soit +2,3 %).

Si les hypothèses initiales de progression des dépenses retenues pour la prévision 2022 apparaissent prudentes, elles restent toutefois mal documentées pour la représentation nationale. Contrairement à celles transmises par la DSS à la Cour des comptes, les informations présentées dans le projet annuel de performances au sujet des hypothèses de prévision de la dépense d'AME de droit commun restent limitées et ne permettent pas d'apprécier la pertinence de cette prévision en toute transparence ni de mettre en avant les efforts consentis pour l'objectiver, au bénéfice du débat budgétaire.

2 - La réévaluation des crédits alloués à l'agence de santé de Wallis-et-Futuna se poursuit

L'agence de santé de Wallis et Futuna compte deux hôpitaux et plusieurs dispensaires et prend en charge l'ensemble du système de santé local. Cet établissement public ne bénéficiant d'aucune ressource propre, son financement est intégralement pris en charge par l'État.

Après avoir bénéficié, en 2021, d'une augmentation de 4 M€ de sa subvention (pour un total des crédits alloués s'établissant à 47,8 M€, soit +9,4 % par rapport à l'exercice 2020), notamment au titre de mesures nouvelles destinées au développement de la prévention et du renforcement de l'offre de soins, les crédits ouverts en LFI 2022 s'établissent à 48,1 M€ en AE et 49,4 M€ en CP, soit un accroissement de 3,3 %. À ce montant s'ajoute la part non consommée en 2021 et reportée en 2022 de la dotation exceptionnelle de 45 M€ ouverte en LFI 2021 au titre du Ségur de la santé (43,5 M€, le solde ayant fait l'objet d'une délégation à l'agence en 2021). La différence de 1,3 M€ entre les AE et les CP correspond à la septième annuité de remboursement du prêt d'un montant de 21,5 M€ consenti par l'Agence française de développement fin 2015 pour apurer la dette de l'agence de santé, remboursement qui s'étale sur une durée de 20 ans.

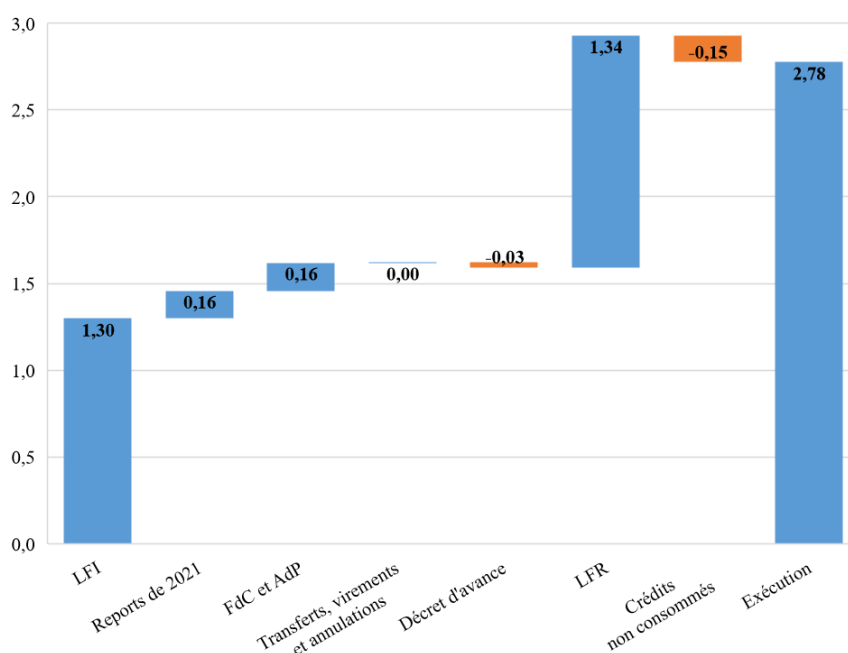
II - Des ouvertures de crédits en cours d'année qui bouleversent la physionomie de la mission *Santé*

Les crédits ouverts au titre de la mission *Santé* ont augmenté de façon très importante au cours de la gestion 2022 (+223 % en AE et +225 % en CP), compte tenu principalement de la création du programme 379 – *Compensation à la Sécurité sociale du coût des dons de vaccins à des pays tiers et reversement des recettes de la Facilité pour la relance et la résilience*

⁹ Les « mesures nouvelles » correspondent principalement à l'effet des mesures prévues au titre du volet « ressources humaines » du Ségur de la santé (+40 M€), à l'incidence en année pleine de la réduction à six mois des droits à l'assurance maladie pour les étrangers dont le titre de séjour a expiré (+45 M€) et aux économies liées aux mesures de lutte contre la fraude (-15 M€). Seule la première mesure est applicable exclusivement aux dépenses hospitalières, les autres affectant l'ensemble des trois déterminants de la dépense totale.

européenne au titre du volet « Ségur investissement » du Plan national de relance et de résilience (+ 1,4 Md€) et de l'importance des reports de crédits.

Graphique n° 2 : de la LFI 2022 à l'exécution (CP, en Md€)



* FdC : fonds de concours, AdP : attribution de produits
Source : Chorus

A - Une mise en réserve conforme aux dispositions du PLF

Le montant initial de la réserve de précaution (50,5 M€), a été établi conformément aux taux définis par le PLF 2022, soit 0,5 % pour les crédits ouverts sur le titre 2 et 4 % pour les crédits ouverts sur les autres titres.

Le programme 183 – *Protection maladie* a ainsi fait l'objet d'une mise en réserve de 43,5 M€ en AE et en CP, soit 4 % du montant des crédits ouverts en LFI (1 087 M€), le programme ne comprenant que des dépenses d'intervention.

La réserve de précaution a été répartie proportionnellement entre les BOP « AME », pour 43,2 M€, et « FIVA », pour 0,3 M€. Au sein du BOP « AME », la participation de l'État au financement des soins urgents a été exemptée de mise en réserve en raison de sa nature forfaitaire, exemption compensée par un surcroît de mise en réserve sur les crédits d'AME de droit commun à hauteur de 2,8 M€. En gestion, les évolutions de la réserve de précaution ont présenté un caractère erratique. En effet, une partie de la réserve de précaution de l'AME de droit commun (22,8 M€) a été annulée par le décret d'avance n° 2022-512 du 7 avril 2022 destiné à financer le plan de résilience économique et sociale, portant le montant de la réserve à 20,7 M€. Ces crédits annulés ont toutefois été rouverts par la loi de finances rectificative du

16 août 2022. Après un surgel de 21 M€ portant la réserve à 64,5 M€, celle-ci a été annulée par la loi de finances rectificative du 1^{er} décembre 2022 afin de prévenir une sous-consommation des crédits. La dernière prévision d'exécution pour 2022 s'établissait ainsi à 1 022 M€ pour l'ensemble du programme, contre 1 087 M€ programmés initialement.

Tableau n° 2 : gestion de la réserve du programme 183 (en M€)

	AE	CP
Mise en réserve initiale	43,5	43,5
Dégels en gestion	0	0
Surgels	21	21
Crédits annulés en LFR 2	64,5	64,5
Montant de la réserve en fin de gestion	0	0

Source : DSS

S'agissant du programme 204 - *Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins*, la mise en réserve initiale s'est établie à 6,9 M€ en AE et 7 M€ en CP, soit respectivement 3,3 % des crédits ouverts en LFI 2022. Hors financement des opérateurs et de l'agence de santé de Wallis-et-Futuna, cette part mise en réserve correspond à l'application d'un taux de 4 % aux crédits du programme hors titre 2. Le taux de 0,5 % a été appliqué aux crédits ouverts sur le titre 2 ainsi que sur la part de la subvention pour charge de service public (SCSP) des opérateurs destinée à financer des dépenses de personnel, conformément à la circulaire du 3 août 2021 relative à la gestion budgétaire et comptable publique des organismes et des opérateurs de l'État pour 2022. Compte tenu de sa situation financière, l'agence de santé de Wallis-et-Futuna a exceptionnellement bénéficié de la même modulation du taux de réserve que les opérateurs. Par ailleurs, la dépense liée au remboursement de sa dette, dont les annuités s'élèvent à 1,3 M€, a été exemptée de mise en réserve eu égard à son caractère inéluctable. Cette exonération a été compensée par une augmentation de 52 000 € en CP de la réserve relative à la modernisation de l'offre de soins.

Les crédits mis en réserve sur le programme 204 - *Prévention, sécurité sanitaire et offre de soin* n'ont pas été dégelés en fin de gestion. En effet, des crédits supplémentaires ont été demandés dans le cadre la LFR 2 (7,3 M€, en AE et 9,1 M€ en CP), principalement en vue de contribuer à couvrir le besoin né de la décision relative au contentieux avec les laboratoires Servier, sans procéder préalablement à la levée de la réserve pour en déduire les besoins nouveaux à inscrire en loi de finances rectificative. Au contraire, cette dernière a concomitamment annulé les crédits mis en réserve.

Tableau n° 3 : gestion de la réserve du programme 204 (en M€)

	AE	CP
Mise en réserve initiale	6,9	7
Dégel en gestion	0	0
Crédits annulés en LFR	6,9	7
Montant de la réserve en fin de gestion	0	0

Source : DGS/DGOS

B - Des ouvertures de crédits en cours d'année présentant des montants significatifs

L'exercice 2022 est principalement marqué par l'ouverture de 1 338 M€ en LFR correspondant, d'une part, à la création du programme 379 – *Compensation à la Sécurité sociale du coût des dons de vaccins à des pays tiers et reversement des recettes de la Facilité pour la relance et la résilience européenne au titre du volet « Ségur investissement » du Plan national de relance et de résilience*, doté de 1 358 M€ (cf. 1.2.3) ainsi que du programme 378 – *Carte vitale biométrique*, doté de 20 M€ (cf. 1.2.4) et, d'autre part, à des ouvertures de crédits et des annulations portant sur les autres programmes de la mission (solde de -40,5 M€).

Les reports de crédits de l'exercice 2021 sur l'exercice 2022 représentent 118,8 M€ en AE et 158,1 M€ en CP¹⁰, soit respectivement 9,2 % et 12,2 % des crédits ouverts en LFI 2022, parts bien supérieures au plafond de 5 % prévu par l'article 15 de la loi organique du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances (LOLF). Ils sont presque exclusivement imputables au programme 204 *Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins* (118,7 M€ en AE et 157,9 M€ en CP). La LFI¹¹ a toutefois autorisé le déplafonnement des reports pour un nombre significatif de programmes, dont le programme 204 de la mission *Santé*. Selon les débats parlementaires, cette dérogation est justifiée par le financement du plan d'investissement pluriannuel de Wallis-et-Futuna¹².

L'exercice 2022 a également été caractérisé par une dotation encore importante des fonds de concours et attributions de produits rattachés au programme 204 (162 M€) et par divers mouvements dont le solde s'établit à -28,4 M€. Ce dernier montant résulte principalement d'un décret d'avance ayant annulé 29,7 M€ dans le cadre du financement du plan de résilience économique et sociale (22,8 M€ au titre du programme 183 et 6,9 M€ au titre du programme 204), crédits rétablis ensuite par la loi de finances rectificative du 16 août 2022.

C - Un nouveau programme 379 – *Compensation à la Sécurité sociale du coût des dons de vaccins à des pays tiers et reversement des recettes de la Facilité pour la relance et la résilience européenne au titre du volet « Ségur investissement » du Plan national de relance et de résilience* qui n'est pas strictement conforme au principe de spécialité des crédits

Le programme 379 – *Compensation à la Sécurité sociale du coût des dons de vaccins à des pays tiers et reversement des recettes de la Facilité pour la relance et la résilience européenne au titre du volet « Ségur investissement » du Plan national de relance et de résilience* (1 358 M€ en CP ouverts par la loi de finances rectificative du 1^{er} décembre 2022), placé sous la responsabilité du directeur de la Sécurité sociale, a pour objet d'assurer la compensation à la Sécurité sociale des dons de vaccins contre la covid 19 effectués au profit de

¹⁰ Dont seulement 0,2 M€ en AE et CP au titre du programme 183 – *Protection maladie*.

¹¹ Article 65 de la LFI pour 2022.

¹² Voir amendement n° II-3543 du Gouvernement adopté en première lecture du PLF par l'Assemblée nationale et compte-rendu de la troisième séance du vendredi 12 novembre 2021.

pays tiers (action 01, dotée de 233,7 M€ en CP)¹³ et le reversement à la Sécurité sociale des recettes de la *Facilité pour la relance et la résilience européenne* afin de compenser les dépenses d'investissement en faveur du système de santé inscrits au plan *France relance* (action 02, dotée de 1 124,8 M€ en CP). Depuis la seconde loi de finances rectificative pour 2021, ces deux actions étaient financées par l'affectation à la Sécurité sociale d'une fraction de taxe sur la valeur ajoutée (TVA)¹⁴. En 2022, le financement par une fraction de TVA a été remplacé par un financement par crédits budgétaires. Selon la direction de la Sécurité sociale, ce changement de modalités de financement, vise à permettre une compensation ajustée au plus près des recettes à reverser. En effet, la compensation par TVA s'effectue normalement « pour solde tout compte », ce qui ne garantissait pas systématiquement chaque année de couvrir les pertes de recettes comptablement constatées. Le respect du principe de compensation intégrale par l'État des pertes de recettes de la Sécurité sociale prévu par l'article L. 131-7 du code de la Sécurité sociale ne peut être assuré que par l'affectation de crédits budgétaires justement évalués.

Aux termes de l'article 7 de la LOLF, « une mission comprend un ensemble de programmes concourant à une politique publique définie [...]. Un programme regroupe les crédits destinés à mettre en œuvre une action ou un ensemble cohérent d'actions relevant d'un même ministère et auquel sont associés des objectifs précis [...] ainsi que des résultats attendus et faisant l'objet d'une évaluation. »

Compte tenu de la nature technique et du caractère peu cohérent de l'ensemble formé par les deux actions composant le programme 379, ce dernier apparaît moins comme portant une politique publique en tant que telle que comme un simple outil de compensation financière entre l'État et la Sécurité sociale, ainsi que le PLF pour 2023 l'a récemment souligné¹⁵.

De plus, les actions portées par ce programme concourent à la réalisation d'autres missions budgétaires.

S'agissant de la compensation à la Sécurité sociale du coût des dons de vaccins à des pays tiers, les crédits concernés poursuivent ainsi certains des objectifs portés par l'*Aide publique au développement*, en particulier les programmes 110 – *Aide économique et financière au développement* et 209 – *Solidarité à l'égard des pays en développement*. En effet, cette mission interministérielle contribue notamment au fonctionnement de la Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFiM), mécanisme de financement de l'Alliance globale pour les vaccins et l'immunisation (Gavi), elle-même fortement impliquée dans la réponse multilatérale à la crise sanitaire à travers le dispositif Covax¹⁶, au titre duquel une part prépondérante des dons en question sont effectués.

¹³ Selon le projet de loi de finances rectificative du 2 novembre 2022 (p. 60), 84,7 millions de doses ont été données par la France en 2021 et 2022, dont 75,5 millions au moyen de l'initiative multilatérale Covax (Covid 19 Vaccines Global Access Facility) et 9,2 millions de doses par des dons bilatéraux directs. Créée en septembre 2020, Covax vise à assurer un accès équitable à la vaccination contre la covid 19. Le programme est dirigé conjointement par l'Alliance globale pour les vaccins et l'immunisation (Gavi), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI).

¹⁴ En 2021, il s'agit de 600 M€ pour les dons de vaccins et de 778 M€ au titre du reversement des recettes de la *Facilité pour la relance et la résilience européenne*.

¹⁵ Cf. annexe *Santé* au PLF pour 2023, p. 98.

¹⁶ Cf. annexe *Aide publique au développement* au PLF pour 2022, p. 132.

Pour ce qui concerne le reversement des recettes de la *Facilité pour la relance et la résilience européenne*, ces dernières correspondent à une partie des mesures annoncées dans le cadre du Ségur de la santé (volet *investissement* ou « Pilier 2 ») et intégrées au volet *Cohésion* du plan *France Relance* présenté en septembre 2020. Il s'agit d'une enveloppe de 6 Md€, sur cinq ans, consacrée au soutien de l'investissement dans le système de santé, financée par l'Union européenne¹⁷ et employée par les administrations de Sécurité sociale¹⁸. Or la mission budgétaire *Plan de relance*, qui comprend notamment le programme 364 – *Cohésion*, a été créée en 2021 afin d'assurer le suivi des crédits financés par l'État au titre du plan *France Relance* (86 Md€ sur les 100 Md€ prévus au total par le plan). Il paraît donc singulier de ne pas y avoir intégré en 2022 l'action du programme 379 portant sur la compensation par l'État à la Sécurité sociale des investissements qu'elle finance au titre de ce même plan.

Le programme 379 poursuit donc des finalités contribuant à des politiques publiques distinctes relevant de ministères différents, cette contradiction avec le principe de spécialité des crédits nuisant à la lisibilité de la loi de finances.

Les crédits ouverts en LFR ont été intégralement consommés au moyen d'un versement à l'Acoss intervenu le 26 décembre 2022, qui les a reversés à la Cnam et à la CNSA.

D - Un nouveau programme 378 – Carte vitale biométrique dont la finalité interroge

Le programme 378 – *Carte vitale biométrique* est apparu au cours des débats parlementaires préalables à l'adoption de la loi de finances rectificative du 16 août 2022 (action unique dotée de 20 M€)¹⁹. Selon ces débats, il a pour objet de lancer, dès l'automne 2022, le chantier de la mise en place d'une carte vitale biométrique afin de lutter plus efficacement contre la fraude aux prestations sociales.

Toutefois, cette finalité semble très éloignée des objectifs de prévention et de protection maladie poursuivis par la mission *Santé* tels qu'ils ressortent de la présentation stratégique de cette dernière au sein du PLF 2022²⁰.

Cette budgétisation est d'autant plus surprenante qu'elle constitue une exception au financement des développements de la carte Vitale. En effet, celui-ci est assuré depuis l'origine par la Sécurité sociale au profit du GIE Sésam-Vitale, opérateur à l'œuvre depuis septembre 2019 pour l'expérimentation de l'application carte Vitale (ApCV), dispositif comportant des

¹⁷ Les actions financées par l'Union européenne sont regroupées au sein d'un « Plan national de relance et de résilience » (PNRR), intégré au plan « France Relance ». Le PNRR fait ainsi l'objet d'une présentation et d'un suivi distincts répondant aux exigences de contrôle applicables aux financements européens.

¹⁸ Soutien aux projets d'investissement dans les établissements de santé (2,5 Md€) et médico-sociaux (1,5 Md€), ainsi qu'aux projets d'amélioration des outils numériques en santé (2 Md€).

¹⁹ En première lecture, le Sénat a adopté un amendement n° 153 rectifié prévoyant un gage de 20 M€ sur les crédits d'aide médicale d'État, gage levé par le Gouvernement.

²⁰ Selon la présentation stratégique de la mission *Santé*, celle-ci « porte les crédits du budget de l'État destinés à l'élaboration et à la conduite d'une politique globale de santé mettant l'accent sur la prévention, poursuivant l'objectif d'assurer la sécurité sanitaire et organisant une offre de soins de qualité adaptée pour nos concitoyens et dans tous les territoires ».

éléments biométriques²¹ et auquel succèderait la mise en œuvre d'une carte biométrique physique ou dématérialisée²². Ce nouveau programme n'a d'ailleurs pas été reconduit dans le PLF 2023.

Les crédits ouverts en LFR n'ont été exécutés qu'à hauteur de 4,3 M€, versés au GIE Sésam-Vitale au titre des développements informatiques et du déploiement d'ApCV, sous-consommation interrogeant de surcroît la fiabilité de l'évaluation initiale du besoin. Le programme 378 n'a fait l'objet d'aucune demande de report en 2023 des crédits non consommés en 2022.

E - Une incidence encore importante des dépenses de crise imputées sur fonds de concours dans la lecture des montants consommés

À la fin de l'exercice 2022, 109 % des crédits en AE et CP ouverts en LFI 2022 pour la mission *Santé* avaient été consommés, dont 94 % des crédits en AE et CP ouverts pour le programme 183 – *Protection maladie* et 184 % des crédits en AE et 185 % des crédits en CP ouverts pour le programme 204 – *Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins*.

La surconsommation du programme 204 à hauteur de 180 M€ en CP s'explique principalement, cette année encore, par des dépenses réalisées sur le fonds de concours *Participations diverses aux politiques de prévention, de sécurité sanitaire et d'offre de soins* (159 M€, contre 284 M€ en 2021 et 622 M€ en 2020) et, plus marginalement, sur le fonds de concours *Financements européens pour des actions innovantes dans le domaine de la santé* ouvert en 2019 (1 M€).

²¹ Pour que l'application ApCV soit activée et puisse être utilisée ultérieurement chez un professionnel de santé, la concordance entre la prise de vue du visage de l'assuré, faite au moyen de son terminal mobile, et la photographie figurant sur son justificatif d'identité est vérifiée au moyen d'un procédé automatisé puis confirmée par un contrôle humain.

²² Cette carte, dont l'intérêt est débattu, fait actuellement l'objet d'une mission confiée aux inspections générales des finances et des affaires sociales.

Le fonds de concours créé pour les achats de crise

Afin de réaliser des achats massifs avec réactivité et dans un contexte international très perturbé, le gouvernement a fait le choix de confier à la direction générale de la santé (DGS), dans le cadre de la cellule de crise interministérielle logistique (CCIL), un rôle de passation de marchés et d'exécuteur de dépenses en complément de celui assuré par Santé Publique France.

À cette fin, un fonds de concours a été créé²³ sur le programme 204 et alimenté par Santé Publique France, opérateur dont le budget est financé en totalité par l'assurance maladie depuis 2020. L'article 17-II de la LOLF exige l'emploi de fonds à caractère non fiscal. L'intention de la partie versante, nécessaire pour déterminer l'utilisation des crédits, a été formalisé, mais tardivement, par convention²⁴. Elle consiste à n'utiliser le fonds de concours que pour des dépenses en lien avec la crise de la covid 19. Le fonds avait initialement été institué jusqu'au 31 décembre 2021, date à laquelle ses éventuels reliquats devaient être reversés à SPF. Il a été maintenu tout au long de l'exercice 2022 et continuera à fonctionner en 2023.

Depuis sa création, 1 140 M€ ont été versés à ce fonds (700 M€ en 2020, 280 M€ en 2021 et 160 M€ en 2022). 44 M€ en AE et 76 M€ en CP ont été reportés de 2021 sur 2022. La DGS a demandé le report de 46 M€ en AE et 76 M€ en CP de 2022 vers 2023.

Hors fonds de concours, les crédits consommés sur le programme 204 s'élèvent à 227 M€ en AE sur 210 M€ ouverts en LFI et 233 M€ en CP sur 213 M€ ouvert en LFI, soit une sur-exécution de 17 M€ en AE et de 20 M€ en CP, équivalant respectivement à 8 % et 9 % des crédits ouverts. Cette surconsommation résulte principalement de l'accroissement des frais de justice du fait de la condamnation de l'État à verser 56,7 M€ (dont 1,6 M€ d'intérêts) aux laboratoires Servier au titre du tiers des indemnités versées par ce dernier aux victimes du benfluorex (TA Paris, 25 mars 2022).

²³ Il s'agit d'un acte de gestion budgétaire, avalisé par l'arrêté du 27 mars 2020 qui constate le premier versement.

²⁴ Convention relative à certaines modalités de gestion et règles applicables au fonds de concours signée le 14 septembre 2020 entre la DGS et Santé publique France.

Tableau n° 4 : des crédits initiaux 2022 aux crédits consommés (en M€)

En €	Total mission Santé	
	AE	CP
LFI	1 296,43	1 299,73
LFR	1 336,26	1 337,94
dont ouvertures	1 408,18	1 408,18
dont annulations	-71,93	-70,24
Reports	118,81	158,07
dont hors FdC et AdP	74,77	82,44
dont FdC et AdP	44,04	75,63
Fonds de concours et attributions de produits	162,02	162,02
Autres mouvements de crédits	-29,74	-28,41
Virements	0,00	0,00
Transferts	-0,02	1,31
Décret d'avance	-29,72	-29,72
Répartitions	0,00	0,00
Annulations	0,00	0,00
Total des crédits ouverts	2 883,77	2 929,35
Réserve en fin de gestion (e) = (a) + (b) - (c) - (d)	0,00	0,00
Gel initial (a)	50,39	50,53
Surgels (b)	20,99	20,99
Dégels en gestion (c)	0	0
Annulation de crédits gelés (d)	71,38	71,52
Crédits disponibles	2 883,77	2 929,35
Crédits consommés	2 769,41	2 777,61

Source : Chorus, DGS/DGOS et DSS

G - Une sous-exécution des crédits, anticipée par des annulations en LFR

1 - Des dépenses d'AME pilotées avec précision

Concernant le **programme 183 – Protection maladie**, la prévision des dépenses d'AME de droit commun a été revue à la baisse. Dès le stade du premier compte-rendu de gestion au CBCM, le 23 mai 2022, la DSS avait anticipé une consommation d'AME à hauteur de 999 M€, soit une moindre consommation de 9 M€ par rapport aux crédits votés (1 008 M€). Cette prévision a été encore réduite à 944 M€ lors du second compte-rendu de gestion du 19 septembre 2022 (dont 572 M€ pour les prestations hospitalières, 123 M€ pour les médicaments et 249 M€ pour les autres soins), principalement du fait de la révision à la baisse des prévisions de dépenses hospitalières. Une augmentation était initialement anticipée du fait de l'arrêt de la garantie de financement, prévu fin 2021. Le maintien de cette garantie jusqu'à la fin de l'année 2022 a donc conduit à ne pas tenir compte d'un effet de rattrapage dans la prévision révisée. Compte tenu d'un besoin de financement moindre que prévu, 64,5 M€ ont ainsi été annulés par la loi de finances rectificative du 1^{er} décembre 2022, annulation couvrant l'ensemble des crédits portés en réserve sur le programme.

Tableau n° 5 : mouvements en cours de gestion du P. 183 (en M€)

	Programme 183 AE=CP
LFI	1 087
LFR 1	0
LFR 2	-64,5
Autres mouvements de crédits (reports)	0,2
Autres mouvements de crédits (transferts)	-0,2
Total des crédits ouverts	1 022,5
Réserve en fin de gestion	0
Crédits disponibles	1 022,5
Crédits consommés	1 022

Source : DSS

2 - Un programme 204 exécuté à 74 % des crédits disponibles, un fonds de concours toujours à l'œuvre au titre de la gestion de crise

S'agissant du programme 204, à la budgétisation initiale se sont ajoutés 82,4 M€ de reports de crédits non consommés en 2021, hors fonds de concours. Ils correspondent principalement aux crédits d'investissement consacrés à l'agence de santé de Wallis-et-Futuna (43,5 M€), à ceux ouverts par la loi de finances rectificative de la fin de gestion 2021 pour

couvrir le coût du contentieux avec le laboratoire Servier (33,7 M€), et aux crédits destinés au programme Phare visant à améliorer la performance des achats des établissements hospitaliers (3,5 M€).

Le programme a par ailleurs fait l'objet de divers transferts dont le solde s'établit à 1,5 M€. En particulier, deux transferts de 0,7 M€ chacun, en provenance des programmes 150 « *Formations supérieures et recherches universitaires* » et 209 « *Solidarité avec les pays en développement* », destinés au financement de l'académie de la santé de l'OMS ont été réalisés au profit du programme 204, porteur du projet.

Enfin, si la LFR 2 a annulé 7,5 M€ d'AE et 5,8 M€ de CP, ce solde recouvre toutefois l'ouverture de 9,1 M€ supplémentaires au titre de l'accroissement des frais de justice intervenu consécutivement à la condamnation de l'État à rembourser aux laboratoires Servier une part des indemnités versées par ce dernier aux victimes du benfluorex²⁵.

Alors que sa clôture était initialement programmée pour le 31 décembre 2020, le fond de concours « Participations diverses aux politiques de prévention, de sécurité sanitaire et d'offre de soins » a été reconduit en 2022 pour la deuxième année consécutive. Outre le report de 44 M€ en AE et de 76 M€ en CP, le fonds de concours a bénéficié d'un nouvel abondement de Santé publique France de 160 M€ en 2022. Le fond de concours « Financements européens pour des actions innovantes dans le domaine de la santé », ouvert en 2019, a quant à lui été doté de 2 M€ par l'Union européenne.

Tableau n° 6 : mouvements en cours de gestion du P. 204 (en M€)

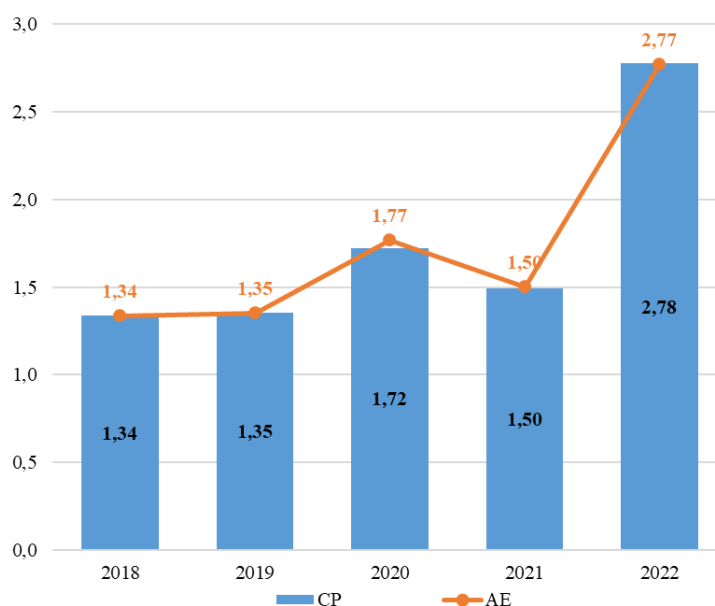
	Programme 204	
	AE	CP
LFI	209,5	212,8
LFR 1	6,9	6,9
LFR 2	-7,5	-5,8
Autres mouvements de crédits	111,9	152,5
dont reports (fonds de concours)	118,7 (44,0)	157,9 (76,0)
dont virements	0	0
dont transferts	0,1	1,5
dont décret d'avance	-6,9	-6,9
Fonds de concours	162,0	162,0
Total des crédits ouverts	482,8	528,4
Réserve en fin de gestion	0	0
Crédits disponibles	482,8	528,4
Crédits consommés	384,6	392,8

Source : DGS/DGOS

²⁵ La LFR 2 a annulé par ailleurs la réserve de précaution (7 M€) et les crédits correspondant à la dernière part de la SCSP annuelle de l'Inca (7,8 M€), que la DGS n'a pas jugé utile de verser à l'opérateur compte tenu de son niveau élevé de trésorerie (cf. 1.3.3).

III - L'évolution de la dépense et de ses composantes : à champ constant, un retour progressif à la trajectoire pré-crise

Graphique n° 3 : exécution 2018-2022, à champ courant (en Md€)

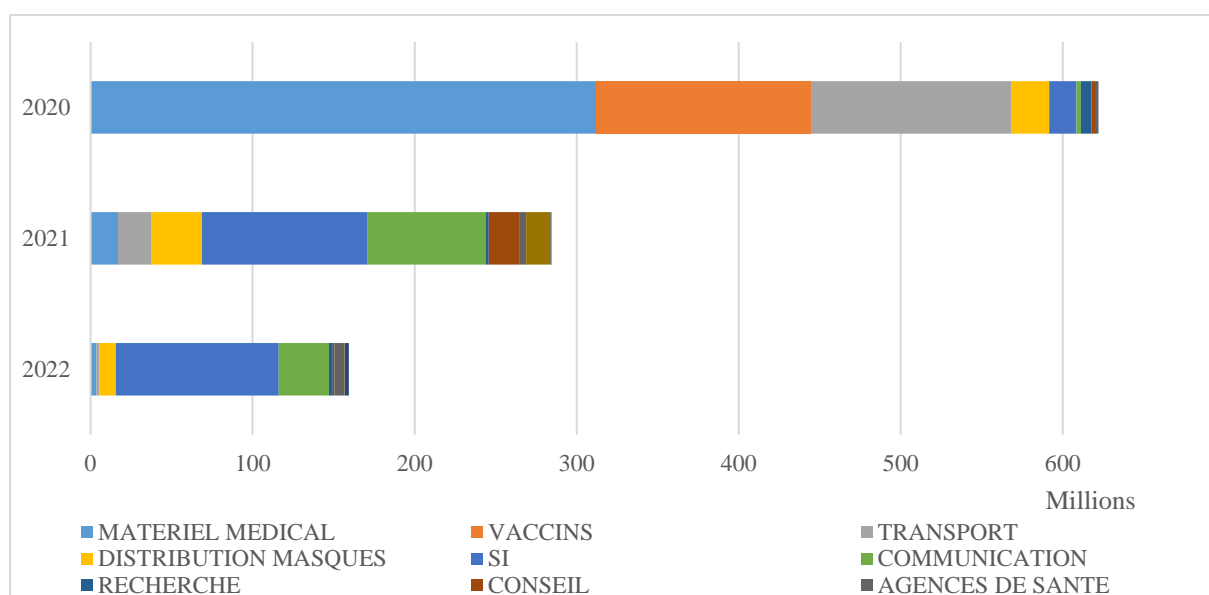


Source : Chorus

Les dépenses de la mission *Santé* se sont élevées en 2022 à 2,8 Md€, soit un accroissement de 187 % par rapport à 2021 (+1,3 Md€). Cette évolution s'explique principalement par les dépenses imputées sur le nouveau programme 379 (cf. 1.2.2). À champ constant, les dépenses s'établissent à 1,4 Md€, dénotant ainsi un retour progressif à la trajectoire observée avant la survenance de la crise sanitaire.

A - Les dépenses imputées sur le fonds de concours dédié à la gestion de la crise sanitaire continuent de décroître mais restent significatives

Au 31 décembre 2022, le fonds de concours *Participations diverses aux politiques de prévention, de sécurité sanitaire et d'offre de soins* est doté de 1 140 M€ en AE et en CP après la mise à disposition, en 2022, de 160 M€ de crédits non programmés (contre 280 en 2021 et 700 M€ en 2020). Le ministère chargé de la santé a rendu compte de la gestion du fonds à Santé Publique France par un rapport de fin de gestion en date du 18 janvier 2023. Au titre de l'année 2022, ce sont ainsi 158 M€ en AE et 159 M€ en CP qui ont été consommés, soit une réduction de 43 % en AE et 44 % en CP par rapport à l'exécution 2021 (279 M€ et 284 M€ respectivement).

Graphique n° 4 : évolution des dépenses du fonds de concours (en M€)

Source : Cour des comptes, d'après les données de la DGS

Au cours de l'exercice écoulé, le ministère chargé de la santé a opéré une correcte distinction entre les dépenses relatives aux actions usuelles relevant du programme 204 et celles induites par la crise sanitaire, seules ces dernières ayant été imputées sur le fonds de concours qui leur est dédié.

Comme en 2021, les dépenses réalisées au titre du fonds de concours en 2022 concernent de manière prépondérante les systèmes d'information (100,5 M€, soit près des deux-tiers du total des dépenses, contre 101,8 M€ en 2021), la communication (31,2 M€, soit 20 %, contre 73,2 M€ en 2021) et la distribution de masques (10,1 M€, soit 6 %, contre 31 M€ en 2021).

S'agissant des systèmes d'information, le fonds de concours a permis de continuer à financer notamment le Sidep (47 M€), l'application « TousAntiCovid » (25 M€) et les outils de prise de rendez-vous pour la vaccination contre la covid 19 gérés par les sociétés Doctolib (15 M€), Keldoc (4,1 M€) et MAIIA (0,2 M€).

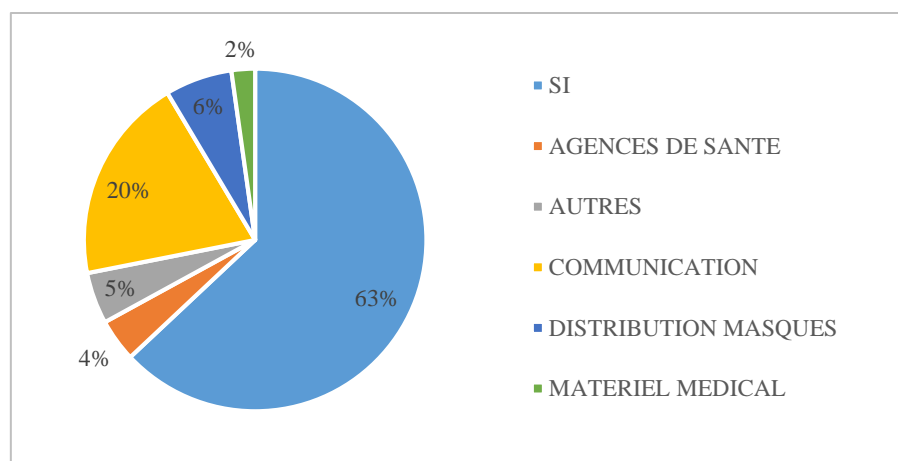
Les dépenses relatives à la communication correspondent quant à elles à la poursuite de la mise en œuvre des centres d'appels nationaux dédiés à la gestion de la crise sanitaire : les numéros verts consacrés, pour l'un, à la prise de rendez-vous pour la vaccination contre la covid 19 (26,5 M€) et, pour le second, à la réponse téléphonique aux questions des citoyens relatives à ce virus (4,7 M€).

Par ailleurs, l'exécution du marché conclu avec le groupe la Poste pour la distribution de masques aux personnes en situation de précarité s'est poursuivie en 2022 (10,1 M€).

Plus marginalement, les dépenses réalisées au titre du fonds de concours comprennent notamment, comme lors des deux exercices précédents, les dotations exceptionnelles versées

aux agences de santé de Wallis-et-Futuna (6,2 M€) et de Saint-Pierre-et-Miquelon (0,2 M€) pour leur permettre de supporter les surcoûts induits pas la crise sanitaire²⁶.

Graphique n° 5 : répartition des dépenses du fonds de concours en 2022



Source : Cour des comptes, d'après le rapport de fin de gestion de la DGS au 31 décembre 2022

Dans le rapport réalisé à la demande de la commission des finances de l'Assemblée nationale sur « les dépenses publiques pendant la crise et le bilan opérationnel de leur utilisation »²⁷, la Cour des comptes a critiqué l'utilisation de la procédure du fonds de concours pour faire financer par Santé publique France et, par l'intermédiaire de cet établissement public, par l'assurance maladie, des dépenses du ministère chargé de la santé. Cela favorisait en effet une confusion des rôles entre Santé publique France et ce dernier. La Cour avait donc recommandé de « mettre en extinction en 2021 le fonds de concours de Santé publique France destiné au financement d'achats liés à la crise sanitaire effectués par le ministère de la santé et les autres fonds de concours ayant un objet comparable, et financer ces achats par des crédits budgétaires ».

Si le montant des dépenses réalisées au titre du fonds de concours a significativement décliné depuis sa création en 2020, force est toutefois de constater la persistance de l'emploi de ce dernier. Après avoir déjà prévu sa mise en extinction pour la fin de l'année 2022, le ministère chargé de la santé envisage désormais la survenance d'une telle échéance avant la fin de l'année 2023²⁸, sans toutefois pouvoir exciper d'un échéancier clair de budgétisation ou de transfert à Santé publique France des dépenses résiduelles appelées à perdurer, ou d'arrêt progressif des

²⁶ Ces dépenses couvrent essentiellement le coût de l'hébergement imposé à tout passager souhaitant se rendre sur ce territoire (sas hôtelier en Nouvelle-Calédonie avant le départ et à l'arrivée à Wallis-et-Futuna).

²⁷ Cour des comptes, Les dépenses publiques pendant la crise et le bilan opérationnel de leur utilisation, juillet 2021, La Documentation française, disponible sur www.ccomptes.fr.

²⁸ L'avenant n° 5 du 17 mars 2022 à la convention initiale conclue en septembre 2020 entre Santé publique France et le ministère des solidarités et de la santé prévoyait une nouvelle dotation de 160 M€ et un achèvement de la convention le 31 décembre 2022. L'avenant n° 6 signé le 27 décembre 2022 prévoit une dotation supplémentaire de 40 M€ (à ce stade, l'arrêté d'ouverture de ces crédits n'a pas encore été publié) et un reversement des crédits non utilisés à Santé publique France au plus tard le 31 décembre 2023.

autres dépenses. La Cour, qui relevait déjà au titre de l'exercice 2021 le caractère budgétisable de certaines dépenses (notamment les surcoûts supportés par l'agence de santé de Wallis-et-Futuna et la distribution de masques aux personnes en situation de précarité)²⁹, réitère donc sa recommandation de mettre en extinction le fonds de concours *Participations diverses aux politiques de prévention, de sécurité sanitaire et d'offre de soins*.

B - Les dépenses imputées sur le fonds de concours dédié aux actions innovantes s'accroissent mais restent peu significatives

Au 31 décembre 2022, le fonds de concours *Financements européens pour des actions innovantes dans le domaine de la santé* est doté de 2,2 M€ en AE et en CP après la mise à disposition par l'Union européenne, en 2022, de 2 M€ de crédits non programmés. Au titre de l'année 2022, ce sont 2 M€ en AE et 0,8 M€ en CP qui ont été consommés, soit un accroissement significatif par rapport à l'exécution 2021 (0,07 M€ en AE et 0,04 M€ en CP).

Cette accélération de l'emploi du fonds correspond principalement au démarrage de la conception d'un système national de détection de la covid 19 dans les eaux usées, impliquant l'intervention de l'Anses et de plusieurs laboratoires d'analyse médicale.

C - Des dépenses hors fonds de concours et hors programmes 378 et 379 en progression

Hors dépenses imputées sur les fonds de concours et sur les programmes 378 et 379, la mission *Santé* présente une structure de dépense assez contrainte, avec 81 % de dépenses de guichet (AME de droit commun et soins urgents) et 5 % de subventions pour charge de service public (SCSP). Les dépenses de fonctionnement de la DGS et de la DGOS³⁰ s'établissent à 77 M€, soit 6 % des dépenses de la mission hors fonds de concours. Les dépenses d'intervention discrétionnaires, qui recouvrent notamment les subventions aux associations, les dotations à l'Oniam (dont l'indemnisation des victimes de la Dépakine), à l'agence de santé de Wallis-et-Futuna, au Fiva ainsi que les autres dépenses d'AME, s'établissent quant à elles à 101 M€, soit 8 % des dépenses hors fonds de concours.

²⁹ Cour des comptes, *Note d'analyse de l'exécution budgétaire de la mission Santé*, juillet 2022, page 29, disponible sur www.ccomptes.fr.

³⁰ Elles consistent notamment en des dépenses d'actions juridiques et contentieuses, en subventions à des organismes contrôlés par l'État (hors SCSP), et en certains marchés.

Tableau n° 7 : répartition par type des dépenses de la mission *Santé* réalisées en 2022 (en M€, et en pourcentage du total), hors fonds de concours et hors P. 378 et P. 379

Dépenses de fonctionnement	139	11 %
dont SCSP	63	5 %
dont dépenses de fonctionnement de l'État	77	6 %
Dépenses d'intervention	1 115	89 %
dont dépenses de guichet	1 014	81 %
dont dépenses discrétionnaires	101	8 %
Dépenses de personnel	0,4	0 %
Dépenses d'opérations financières	0	0 %
Total de la mission <i>Santé</i>	1 255	100 %

Source : DSS, DGS

Tableau n° 8 : évolution des dépenses de la mission en CP (en M€)

Dépenses exécutées	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Mission <i>Santé</i>	1 249	1 338	1 355	1 724	1 495	2 778
Programme 183	811	911	947	936	1 002	1 022
Programme 204	437	427	408	788	493	393
dont fonds de concours				622	284	160
dont autres dépenses				166	209	233
Programme 378						4
Programme 379						1 358

Note : les additions ne fournissent pas toujours le montant exact de l'agrégat correspondant du fait d'arrondis.

Source : Chorus

En 2022, les dépenses hors fonds de concours du programme 204 ont connu un accroissement de 11 % (+23 M€). Cette variation trouve principalement sa source dans l'augmentation significative des frais de justice du fait de la condamnation de l'État dans le contentieux l'opposant aux laboratoires Servier, dépenses dont l'ampleur n'avait pas été prévue dans la programmation. Les subventions pour charges de service public à destination des opérateurs connaissent une diminution, d'un peu plus de 3 % (-2,2 M€), notamment sous l'effet de l'absence de versement à l'Inca de la dernière part de sa subvention compte tenu de son niveau élevé de trésorerie. Les dépenses réalisées au profit de l'agence de santé de Wallis-et-Futuna sont restées stables (48,2 M€). Elles ne comprennent aucun engagement des crédits accordés en 2021 au titre du Ségur de la santé et dont le solde a été reporté sur l'exercice 2022 (43,5 M€). Le ministère chargé de la santé explique cette situation par la forte mobilisation de l'agence sur la gestion de la crise sanitaire jusqu'au premier semestre 2022.

En tout état de cause, cette dotation exceptionnelle de 45 M€ avait été intégralement programmée, en AE et en CP, au titre de l'exercice 2021, alors qu'il était admis qu'elle ne pourrait être intégralement consommée sur ce seul exercice, en contradiction avec le principe

d'annualité budgétaire. Après les engagements très réduits réalisés en 2021 (1,5 M€)³¹, l'absence d'exécution de ces crédits en 2022 ainsi que les interrogations entourant encore la nature et le coût des opérations à réaliser renforcent la crainte d'une succession prolongée de reports d'AE³². Comme la Cour l'avait déjà souligné au titre de l'exercice 2021, il importe donc que le rythme d'engagement de cette dotation soit accéléré.

Tableau n° 9 : évolution des dépenses d'intervention du programme 204 (en M€), hors dépenses imputées sur les fonds de concours

Dépenses exécutées	2018	2019	2020	2021	2022
Politique de santé publique mise en œuvre en administration centrale	21,9	21,6	26,0	22,7	17,6
Frais de justice	21,3	5,3	17,6	40,6	19,0
Opérateurs	40,7	43,1	44,6	48,7	48,7
<i>Dont Agence de santé de Wallis-et-Futuna</i>	40,3	42,7	42,8	48,2	48,2
Projets régionaux de santé	-	-	-	10,0	2,0
Modernisation de l'offre de soins	2,7	3,2	1,3	6,8	5,8
Total	86,7	73,2	89,5	128,8	93,0

Source : DGS/DGOS

Tableau n° 10 : évolution des dépenses de fonctionnement du programme 204 (en M€), hors dépenses imputées sur les fonds de concours

Dépenses exécutées	2018	2019	2020	2021	2022
Subventions pour charges de service public et autres subventions à des organismes contrôlés par l'État	328,5	323,1	65,1	64,8	62,6
Actions juridiques et contentieuses	4,9	7,5	7,5	6,1	64,3
Autre	6,6	6,5	4,8	7,3	12,3
Total	340,0	334,4	77,4	78,2	139,2

Source : DGS/DGOS

³¹ Au 31 décembre 2022, cette dotation n'avait été consommée qu'à hauteur de moins de la moitié par l'agence (0,6 M€), essentiellement pour l'acquisition d'équipements biomédicaux et techniques.

³² Si les conclusions d'une étude de faisabilité, dressant les grandes lignes du projet d'investissement, et la notification d'un marché d'assistance à maîtrise d'ouvrage sont intervenues à la fin de l'année 2022, des choix importants relatifs à la nature de certains travaux et conditionnant le montant des investissements à consentir restent encore en suspens.

Tableau n° 11 : évolution des subventions pour charges de service public des opérateurs rattachés au programme 204 (en M€)

Opérateurs	Exécution 2018	Exécution 2019	Exécution 2020 champ courant	Exécution 2020 champ constant	Exécution 2021	Exécution 2022
Inca	41,2	41,1	41,1	39,8	39,1	31,3
Anses	14,2	14,3	14,3	21,5	24,0	24,0
Total	55,4	55,4	55,4	61,3	63,1	55,3

Source : DGS/DGOS

D - Des dépenses d'AME en progression moins vigoureuse que prévu

L'accroissement de 20 M€ des dépenses du programme 183 tient exclusivement à l'AME (1 014 M€ exécutés en 2022, contre 993 M€ en 2021, soit +2 %). Cette consommation reste inférieure de plus de 6 % au montant des crédits programmés (1 079 M€), invalidant ainsi l'hypothèse faite lors de la prévision d'un retour à l'évolution tendancielle observée antérieurement à la survenance de la crise sanitaire.

Tableau n° 12 : évolution des dépenses d'intervention du programme 183 (en M€)

	2018		2019		2020		2021		2022	
	LFI	Exécuté	LFI	Exécuté	LFI	Exécuté	LFI	Exécuté	LFI	Exécuté
Dépenses de guichet	880,0	902,0	932,9	938,0	917,9	927,0	1 055,4	993,0	1 078,0	1 013,8
Dont AME de droit commun	840,0	862,0	892,9	898,0	847,9	857,0	985,4	923,0	1 008,0	943,8
Dont soins urgents	40,0	40,0	40,0	40,0	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0
Dépenses discrétionnaires	9,7	9,1	9,5	9,2	9,5	9,0	9,5	9,0	9,0	8,2
Dont autres AME	1,7	1,3	1,5	1,4	1,5	1,4	1,5	1,4	1,0	0,5
Dont FIVA	8,0	7,8	8,0	7,8	8,0	7,7	8,0	7,7	8,0	7,7
Total AME	881,7	903,3	934,4	939,5	919,4	928,4	1 056,9	994,3	1 079,0	1 014,3
Total	889,7	911,1	942,4	947,2	927,4	936,0	1 064,9	1 002,0	1 087,0	1 022,0

Source : DSS. Les additions ne fournissent pas toujours le montant exact de l'agrégat correspondant du fait d'arrondis.

Selon la facturation établie par l'assurance maladie au titre de 2022, la dépense totale réalisée au titre de l'AME de droit commun s'établit à 967,9 M€, légèrement en-deçà des prévisions formulées dans le cadre du PLF 2022 (1 008 M€ programmés, soit -4 %).

Tableau n° 13 : dépenses d'AME de droit commun prévues et effectivement facturées au titre de l'année 2022 (en M€)

Déterminant de la dépense d'AME de droit commun	Dépenses prévues par la DSS, mesures nouvelles incluses*	Dépenses facturées par la Cnam	Écart prévision/facturé
Dépenses hospitalières	649	619	-4,64 %
Autres soins de ville	234	223	-4,3 %
Produits de santé	124	126	+2,6 %
Total	1 008	968	-4 %

* Le modèle de prévision employé par la DSS ne prévoyant pas une déclinaison de l'incidence financière des mesures nouvelles par déterminant de la dépense, cette ventilation a été établie, pour les besoins de l'analyse, au prorata du poids de chacun de ces postes dans le montant total des dépenses estimé hors mesures nouvelles.
 Note : Les additions ne fournissent pas toujours le montant exact de l'agrégat correspondant du fait d'arrondis.
 Source : Cour des comptes, DSS, Cnam

Quant à l'évolution des dépenses facturées par la Cnam, elle s'établit à +6 % par rapport à l'exercice 2021, la plus forte variation concernant les produits de santé (+8 %).

Tableau n° 14 : évolution des dépenses d'AME de droit commun facturées (en M€)

	2021	2022	Écart
Dépenses hospitalières	586	619	+5,6 %
Autres soins de ville	208	223	+7 %
Produits de santé	117	126	+7,9 %
Total	911	968	+6,2 %

Note : Les additions ne fournissent pas toujours le montant exact de l'agrégat correspondant du fait d'arrondis.
 Source : Cour des comptes, DSS, Cnam

À ce stade, les facteurs explicatifs de ces évolutions sont difficiles à identifier, les données définitives de facturation et l'ensemble de leurs déterminants, notamment l'évolution du nombre de bénéficiaires et de consommateurs, n'étant portés à la connaissance de la DSS qu'après le premier trimestre 2023. Il n'est ainsi pas encore possible de déterminer l'incidence, à la hausse ou à la baisse, de la poursuite de l'application de la garantie de financement des hôpitaux en 2022³³. Compte tenu des effets de rattrapage à l'œuvre en 2022 dans le contexte de sortie de la crise sanitaire, la DSS n'est pas non plus en mesure d'isoler l'incidence sur les montants facturés des réformes mises en œuvre lors d'exercices antérieurs et présentant un effet en 2022. C'est le cas, notamment, pour le délai de carence de trois mois instauré en 2020 pour l'ouverture

³³ L'incidence financière de cette mesure ne pourra être connue qu'à l'issue des analyses réalisées par l'ATIH sur la base des données comptables définitivement arrêtées en mars 2023.

des droits à la protection universelle maladie (PUMa) pour les demandeurs d'asile et pour la réduction de la durée de maintien de ces droits lorsque les conditions de régularité de séjour ne sont plus remplies (effets majorants). Il en est de même pour les effets des mesures de lutte contre la fraude entrées en vigueur progressivement depuis 2020 (effet minorant)³⁴.

En tout état de cause, dès lors qu'ils sont connus, ces facteurs explicatifs gagneraient à être développés dans le projet annuel de performance à l'appui de la nouvelle prévision, ce qui n'est pas le cas dans le PLF 2023 contrairement à ce que recommandait la Cour au titre de l'exercice précédent.

E - Une réduction significative de la créance de l'État à l'égard de la Cnam au titre de l'AME

Les dépenses d'AME de droit commun sont réalisées dans le cadre d'une convention qui prévoit par avance les sommes que le programme 183 verse à la Cnam en plusieurs virements annuels. En 2022, ces derniers se sont établis à 964,8 M€, le dernier versement étant intervenu au mois de novembre 2022. Toutefois, l'annulation de crédits du programme 183 prévue par le second PLFR (64,5 M€) a rendu nécessaire un surgel de 21 M€ en plus des crédits mis en réserve initialement (43,5 M€). De ce fait, la DSS a convenu qu'un trop-perçu serait reversé par l'Acos à due concurrence du montant du surgel. Compte tenu de cette régularisation, intervenue au mois de décembre 2022, ce sont en réalité 943,8 M€ qui ont été versés à la Cnam en 2022, pour un montant total des facturations émises par cet organisme s'établissant à 967,9 M€.

La créance de l'État à l'égard de l'assurance maladie, qui s'établissait à 25,1 M€ au terme de l'année 2021, a donc été réduite à 1 M€ au 31 décembre 2022.

³⁴ Ex. : condition de séjour irrégulier de trois mois pour bénéficier de l'AME (entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2020), obligation de dépôt physique de la primo-demande à la Cnam (mesure suspendue en janvier et février 2022 du fait d'une nouvelle vague de contaminations), vérification du statut irrégulier des demandeurs de l'AME et des bénéficiaires de soins urgents au moyen de la base Visabio (entrée en vigueur au second semestre 2020).

Tableau n° 15 : évolution de la dette de l'État à l'égard de l'assurance maladie au titre de l'AME (en M€)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Écart dépenses d'AME/crédits consommés	12,5	-1	38,3	-13,7	-20,8	-29	-12,4	3,1
Apurement	-57,3	0	0	0	0	0	0	21
Dette au 31/12	12,5	11,4	49,7	36,0	15,2	-13,6	-25,1	-1

Note : les additions ne fournissent pas toujours le montant exact de l'agrégat correspondant du fait d'arrondis.

Source : DSS

IV - Des points de vigilance pour les exercices futurs

A - Des charges à payer qui ne présentent pas de risque pour la soutenabilité à court terme

Au 31 décembre 2022, le montant des charges à payer sur le programme 204, hors fonds de concours, s'élevait à 2 M€, contre 5,8 M€ à la clôture de l'exercice 2021, lors duquel avait été conclue tardivement une convention non programmée avec l'Inserm portant sur la réalisation d'études relatives à la Dépakine. Ce montant ne présente pas de risque particulier pour la soutenabilité du programme. Un report de crédits de 2022 vers 2023 couvrant ces charges à payer a été demandé.

Les programmes 183, 378 et 379 ne présentaient quant à eux aucune charge à payer à l'issue de l'exercice 2022.

B - Des engagements pluriannuels qui continueront néanmoins à peser sur les exercices futurs

S'ils ont diminué, passant de 43 M€ à 38 M€ entre 2021 et 2022, les restes à payer hors fonds de concours au 31 décembre, tous relatifs au programme 204, représentent encore un montant significatif qui devra être financé en 2023 et les années suivantes.

Près de la moitié de ces restes à payer concernent le remboursement du prêt de 26,7 M€ consenti en 2015 par l'Agence française de développement (AFD) à l'agence de Wallis-et-Futuna. Les autorisations d'engagements correspondantes ont été engagées en totalité en 2015, le remboursement des annuités a débuté en 2016, s'échelonnant sur vingt ans, à raison de 1,3 M€ par an. Au 31 décembre 2022, le solde à rembourser s'élevait 17,3 M€.

Une part plus réduite, mais néanmoins significative, de restes à payer porte sur le développement des systèmes d'information en santé (6,7 M€), incluant les crédits délégués à la direction du numérique des ministères sociaux (4,5 M€), ainsi que sur le financement de la construction de l'académie de l'organisation mondiale de la santé (OMS) à Lyon et de la formation qui y sera dispensée (6,7 M€ au total).

Enfin, les autres restes à payer s'élèvent à 7,2 M€, comprenant notamment le financement du programme Phare, visant à optimiser la politique des achats des établissements de santé (2,9 M€), et divers des engagements pluriannuels contractés par la DGS et la DGOS auprès d'établissements publics et de bureaux d'études et de conseil.

Pour leur part, les restes à payer relatifs aux fonds de concours rattachés au programme 204 s'établissent à 27,8 M€ au 31 décembre 2022.

Un report de crédits de 2022 à 2023, du montant de l'ensemble des restes à payer, a été demandé.

Tableau n° 16 : évolution des restes à payer au 31 décembre, hors fonds de concours (en M€)

	2018	2019	2020	2021	2022
Programme 204	31,0	28,2	33,2	42,8	37,9
Remboursement de la dette de l'agence de santé de Wallis-et-Futuna	22,6	21,3	19,9	18,6	17,3
Financement de l'académie de l'OMS à Lyon (immobilier et formation)	-	-	-	10,7	6,7
Financement des SI en santé	-	-	-	2,2	6,7
Autres	3,4	2,9	11,3	11,3	7,2
Programme 183	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Programme 378	-	-	-	-	0,0
Programme 379	-	-	-	-	0,0

Source : DSS, DGS.

C - Des facteurs de risque en dépenses pour les exercices futurs

Les dépenses de l'agence de santé de Wallis-et-Futuna, celles liées à l'indemnisation des victimes de la Dépakine et des conséquences dommageables d'une vaccination contre la covid 19 ainsi que celles d'AME apparaissent comme des facteurs de hausse possible des dépenses pour les prochains exercices.

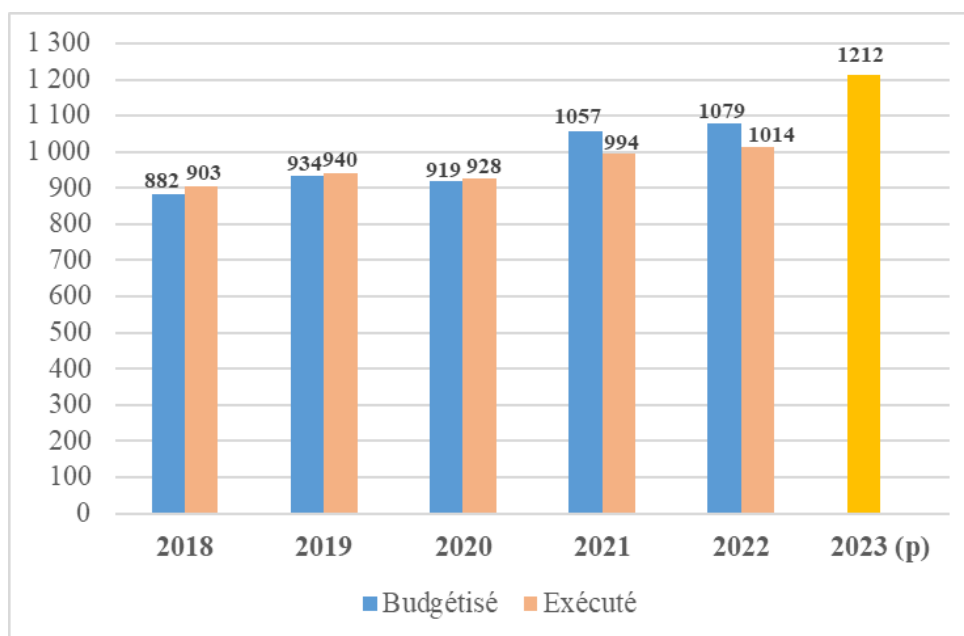
S'agissant de l'agence de Wallis-et-Futuna, touchée par l'irruption du virus sur l'île, l'identification d'une tendance reste malaisée compte tenu du caractère une nouvelle fois atypique de l'année écoulée. Les nouveaux surcoûts auxquels a dû faire face l'agence de santé (6,2 M€, contre 4,3 M€ en 2021) ont été financés au moyen de délégations de gestion sur le fonds de concours *Participations diverses aux politiques de prévention, de sécurité sanitaire et d'offre de soins*. Au-delà de ces dépenses exceptionnelles, aucun redéploiement en gestion n'a été nécessaire pour financer l'agence de santé. La pérennité de cette stabilisation n'est cependant pas encore garantie. En effet, si l'accroissement important du nombre d'évacuations sanitaires (680, contre 397 en 2021) semble correspondre à un effet de rattrapage suite à la

réouverture du territoire³⁵ et que le poids de ces évacuations dans les dépenses totales reste stable (35 %), la DGOS souligne l'effet combiné du vieillissement de la population et de la prise en charge plus fréquente de patients affectés de pathologies lourdes, qui engendrent des coûts élevés d'hospitalisation et de rééducation en centre de soins de suite et de réadaptation, pouvant induire à terme un accroissement du coût des soins et des besoins en évacuations.

L'indemnisation des victimes de la Dépakine par l'Oniam s'est accrue de nouveau en 2022, passant de 29,5 M€ à 41,5 M€. Cependant, l'impact financier des contentieux opposant l'État à Sanofi en matière d'indemnisation des victimes demeure une source d'incertitude. Par ailleurs, si aucune demande n'est parvenue en 2022 à l'Oniam au titre de sa nouvelle mission d'indemnisation des conséquences dommageables d'une vaccination contre la covid 19, un risque pèse toutefois en la matière sur les exercices futurs, dans une mesure indéterminée.

Concernant l'AME, après une évolution constatée de 2 % en 2022, le PLF 2023 prévoit une augmentation de la dépense de 12,3 % (1 212 M€) par rapport à la LFI 2022 (+20 % par rapport à l'exécuté 2022). En particulier, la dépense d'AME de droit commun s'élèverait à 1 141 M€. Cette prévision repose sur l'hypothèse d'un retour à la tendance d'évolution observée avant la survenance de la crise sanitaire s'agissant des dépenses en produits de santé et du nombre de consommateurs de prestations hospitalières, sur le maintien du niveau de la dépense hospitalière moyenne prévue pour 2022 sans application de la garantie de financement, ainsi que sur l'effet de la hausse du point d'indice.

Graphique n° 6 : dépenses d'AME (dont soins urgents) 2018-2023 (en M€)



Lecture : le chiffre 2023 correspond à la dépense prévue au PLF 2023.

Source : Cour des comptes

³⁵ Avant la survenance de la crise sanitaire, le nombre annuel d'évacuations sanitaires s'était stabilisé autour de 800 (794 en 2019, 810 en 2018).

RECOMMANDATIONS

La Cour formule les recommandations suivantes :

- 1. (DB) Conformément au principe de spécialité budgétaire, rattacher les crédits actuellement portés par le programme 379 aux missions déjà existantes et poursuivant des objectifs similaires (recommandation nouvelle) ;*
 - 2. (DGS, DB) Mettre en extinction le fonds de concours Participations diverses aux politiques de prévention, de sécurité sanitaire et d'offre de soins dans la plus prochaine loi de finances (recommandation réitérée) ;*
 - 3. (DSS) Présenter, dans le projet annuel de performance, la méthode utilisée pour la construction de la prévision des dépenses d'AME, en détaillant chacune des hypothèses sous-jacentes (prestations hospitalières, produits de santé et autres soins). Par ailleurs, expliquer les évolutions de la consommation effective des soins pris en charge par l'AME et les écarts à la prévision, en distinguant le cas échéant les effets de la garantie de financement des hôpitaux de l'activité réelle (recommandation réitérée).*
-

Chapitre II

Autres éléments d'évaluation budgétaire

I - La situation financière de l'Inca, dernier opérateur financé à titre principal par le programme 204

Après le transfert du financement de plusieurs opérateurs à l'assurance maladie depuis 2015, seul l'Institut national du cancer (Inca) reste pleinement rattaché à la mission *Santé*. Si l'Anses reçoit une SCSP du programme 204 au titre de la cotutelle exercée par le ministère de chargé de la santé, sa gestion budgétaire relève principalement du ministère chargé de l'agriculture³⁶.

A - Les dotations aux opérateurs

En 2022, la SCSP de l'Inca a fait l'objet d'une prévision de 40,8 M€ en LFI, comme en 2021. Compte tenu du niveau important de trésorerie présenté par cet opérateur, le ministère chargé de la santé a décidé de ne pas effectuer le dernier versement de la SCSP (9,5 M€).

S'agissant de l'Anses, la part de SCSP revenant au ministère chargé de la santé s'est établie à 22,6 M€, comme en 2021. La subvention a été intégralement versée.

B - Des dépenses en augmentation continue et sous-exécutées

Depuis 2021, l'Inca met en œuvre sa stratégie décennale de lutte contre le cancer. Dans ce contexte, les dépenses de l'opérateur sont en augmentation.

En 2022, le montant des dépenses réalisées par l'opérateur s'établit ainsi à 120 M€, contre 109 M€ en 2021 (pour une prévision initiale de 128 M€), selon le compte financier voté par le conseil d'administration de l'opérateur, soit un accroissement de 10 %. Le fonds de roulement de l'Inca s'établit, comme en 2021, à plus de quatre mois de fonctionnement courant.

Pour autant, ces dépenses n'atteignent pas le niveau initialement prévu. En effet, s'agissant des dépenses d'intervention, la conception de plusieurs projets liés à la mise en œuvre de la stratégie décennale a pris plus de temps que prévu initialement (81,4 M€ de dépenses d'intervention exécutées en 2022 pour 85,4 M€ budgétisés, soit -5 %). S'agissant des charges

³⁶ Dans un référé du 8 octobre 2013, la Cour des comptes avait recommandé la désignation d'un ministère « chef de file » parmi les cinq ministères qui exercent la cotutelle.

de fonctionnement, le ministère chargé de la santé peine à identifier les facteurs explicatifs de leur sous-exécution importante, déjà constatée lors de l'exercice précédent (25 M€ exécutés pour 27,9 M€ budgétisés en 2022, soit -10 %, contre -13 % en 2021).

Tableau n° 17 : évolution des dépenses de l'Inca (en M€)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Dépenses exécutées	88	88	85	94	109	120

Source : DGS/DGOS

C - Des effectifs réalisés une nouvelle fois inférieurs aux prévisions

L'Inca devait connaître en 2022 une stabilisation des emplois sous plafond, à 131 ETPT, dans un contexte où l'exercice 2021 s'était caractérisé par une sous-exécution de ces emplois. En 2022, ceux-ci n'ont été réalisés qu'à hauteur de 127 ETPT, l'Inca ayant répercuté l'absence de versement de la dernière tranche de sa SCSP. S'agissant des emplois hors plafonds, si leur réalisation n'a pas non plus été complète, la situation s'est significativement améliorée par rapport à l'exercice précédent, dans le contexte du démarrage de la stratégie décennale et même si l'opérateur reste confronté aux difficultés liées aux délais de recrutement pour des contrats à durée déterminés d'experts en situation de trouver aisément des contrats à durée indéterminée. Alors que les 20 emplois hors plafond prévus en 2021 n'avaient été réalisés qu'à hauteur d'un peu plus de la moitié, leur reconduction en LFI 2022 a ainsi donné lieu à une réalisation à hauteur de 18 ETPT, soit 7 de plus qu'en 2021.

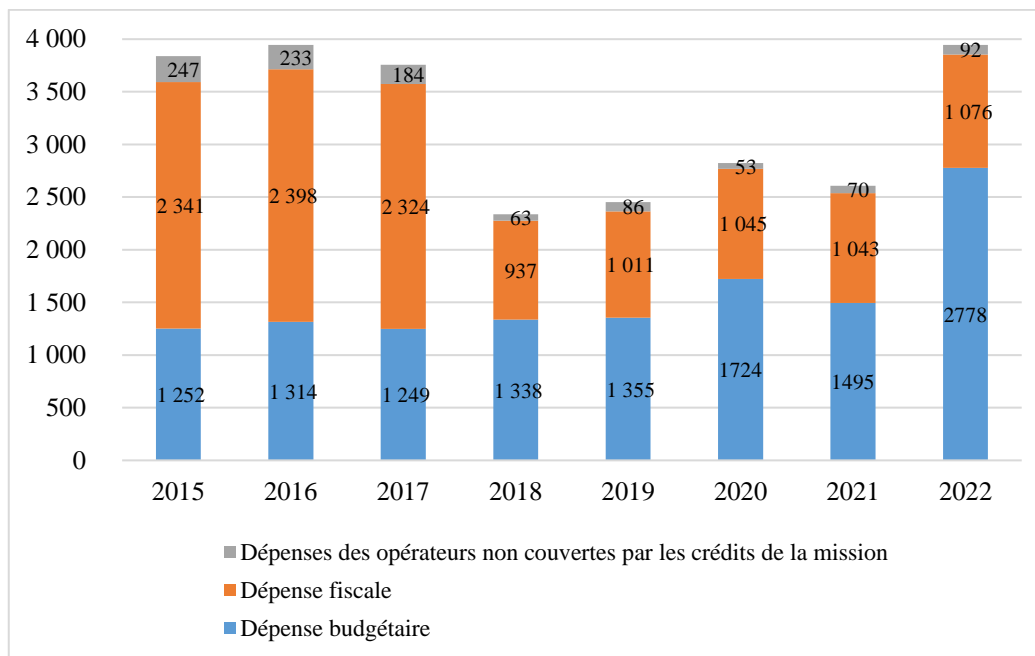
Tableau n° 18 : évolution des emplois réalisés de l'Inca (en ETPT)

	2018	2019	2020	2021	2022
Emplois sous plafond	139	135	134	129	127
Emplois hors plafond	8	10,6	10	11	18

Source : DGS/DGOS

II - Une structure de la dépense marquée par le renforcement de la primauté des crédits budgétaires

L'analyse de la dépense totale, recouvrant la dépense budgétaire, la dépense fiscale ainsi que la dépense des opérateurs financée par des ressources autres que les crédits budgétaires de la mission *Santé* (taxes affectées, ressources propres et autres concours financiers), montre en 2022 un renforcement significatif de la prépondérance des dépenses budgétaires, y compris hors fonds de concours. Cette évolution est la conséquence de la création, en cours de gestion, du programme 379, les dépenses totales de la mission retrouvant le niveau constaté antérieurement à l'exercice 2018.

Graphique n° 7 : dépense budgétaire, dépense fiscale et dépense des opérateurs de la mission *Santé* de 2015 à 2022 (en M€)

Source : Chorus, PAP, RAP

**Tableau n° 19 : montant des changements de périmètre de la mission (en CP, en M€)
entre 2013 et 2022**

	Principales mesures	Montant
2013	Transfert au programme 204 du financement de l'agence de santé de Wallis-et-Futuna Recentralisation de certaines compétences sanitaires	+26,03
2015	Transfert à l'assurance maladie du financement des stages extrahospitaliers des internes en médecine générale Transfert à l'assurance maladie du financement de la Haute autorité de santé, du CNG et de l'ATIH	-152,97
2016	Transfert de la prise en charge du personnel des cellules interrégionales d'épidémiologie du budget des agences régionales de santé, porté par le programme 124, à l'Institut national de veille sanitaire Contribution du programme 204, pour un montant d'1 M€, au financement d'un fonds dédié aux victimes de la traite et à l'insertion des personnes prostituées, relevant du programme 137	-2,73
2017	Transfert à l'assurance maladie de la part de financement du fonds d'intervention régional assurée par l'État Transfert au programme 204 de la part de financement de l'ANSP assurée par l'assurance maladie	-99
2018	Transfert à l'assurance maladie du financement de l'ABM et de l'EHESP	-22
2020	Transfert à l'assurance maladie du financement de l'ANSP et de l'ANSM Réforme de l'AME	-217
2021	Financement d'une dotation exceptionnelle au titre du Ségur de la santé, au bénéfice de l'agence de santé de Wallis-et-Futuna, pour la seule année 2021.	+45
2022	Non reconduction de la dotation exceptionnelle au titre du Ségur de la santé, au bénéfice de l'agence de santé de Wallis-et-Futuna. Transfert au programme 162 de la contribution du ministère des solidarités et de la santé au financement des actions du plan Chlordécone IV. Transfert vers le programme 151 de la prise en charge des évacuations sanitaires des ressortissants français du Vanuatu vers la Nouvelle-Calédonie.	-45,6*

Source : notes d'exécution budgétaire de 2013 à 2021 et PLF 2022

* La non reconduction de la dotation exceptionnelle de 45 M€ versée en 2021 au titre du plan d'investissement de l'agence de santé de Wallis et Futuna dans le cadre du Ségur de la santé a été considérée comme représentant une mesure de périmètre bien que le PLF 2022 ne l'identifie pas comme telle, contrairement au PLF 2021.

Tableau n° 20 : dépenses fiscales du programme 204 depuis 2012 (en M€)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018*	2019	2020	2021	2022
Taux de 2,10% applicable aux médicaments remboursables ou soumis à autorisation temporaire d'utilisation et aux produits sanguins (TVA)	1495	1 540	2 465	2 495	2 530	2 335	-	-	-	-	-
Hors changement de la norme fiscale de référence (taux de TVA intermédiaire) en 2014	1495	1540	1 529	1 548	1 569	1 448	-	-	-	-	-
Exonération des indemnités journalières de Sécurité sociale servies au titre des maladies "longues et coûteuses" - Traitements, salaires, pensions et rentes viagères (IR)	335	350	375	350	380	405	420	445	460	500	520
Taux de 10% (7% avant 2014) pour les prestations de soins dispensées par les établissements thermaux autorisés (TVA)	35	32	27	27	29	31	31	34	28	12	13
Exonération d'IR, 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	11	16	18	19	23	24	26	25	26	24	24
Déduction forfaitaire de 3% déclarée par les médecins conventionnés (IR)						13	13	11	11	6	6
Déduction forfaitaire au titre du groupe III déclarée par les médecins conventionnés (IR)	9	9	10	8	8	13	7	6	6	11	11
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	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	-	-	-
Exonération des indemnités journalières de Sécurité sociale servies au titre des maladies "longues et coûteuses" - bénéficiaires industriels et commerciaux, bénéficiaires agricoles et bénéficiaires non commerciaux (IR)						-	18	18	27	30	30
Exonération des plus-values réalisées à l'occasion de la reconversion des débits de boissons (IR et IS)	2	2	3	4	5	-	-	-	-	-	-
Total du programme 204	1 887	1 949	2 898	2 903	2 975	2 821	515	539	558	583	604
Total hors changement de la norme fiscale de référence (taux de TVA intermédiaire) en 2014	1 887	1 949	1 962	1 956	2 014	1 934	515	539	558	583	604

Note : l'évaluation du coût du taux de 2,10 % de TVA applicable aux médicaments remboursables ou soumis à autorisation temporaire d'utilisation et aux produits sanguins a été affectée par la hausse du taux intermédiaire de TVA de 7 % à 10 % en 2014, le taux intermédiaire étant utilisé comme norme fiscale de référence pour évaluer le coût de cette dépense fiscale. Ce tableau présente donc l'évaluation de cette dépense fiscale à taux de TVA intermédiaire constant.

* Appliqué à compter de 2018, le taux de TVA de 2,10% applicable aux médicaments remboursables ou soumis à autorisation temporaire d'utilisation et aux produits sanguins n'est plus comptabilisé comme une dépense fiscale, soit une modification du périmètre.

Source : PAP

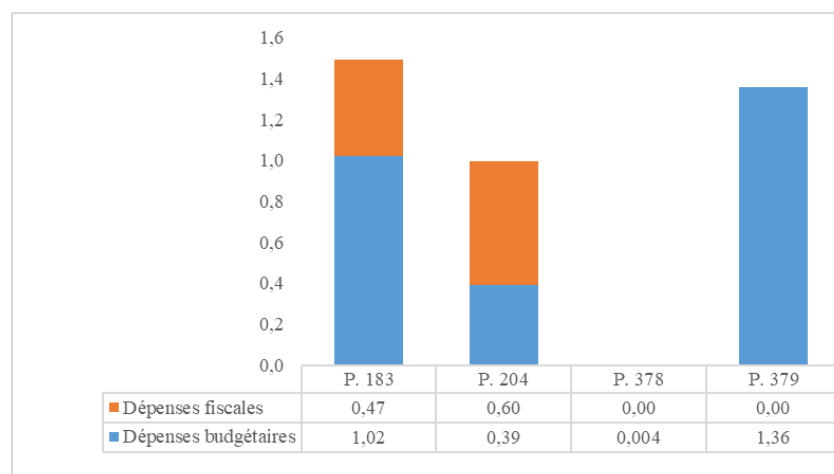
Tableau n° 21 : dépenses fiscales du programme 183 depuis 2012 (en M€)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Exonération à hauteur de 50% des indemnités et prestations servies aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles (IR)	350	370	370	375	375	382	415	465	482	454	465
Exonération des indemnités versées aux victimes de l'amiante	7	8	11	10	9	8	7	7	5	6	7
Déduction de l'actif successoral des rentes ou indemnités versées ou dues en réparation de dommages corporels liés à un accident ou une maladie	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
Réserve spéciale de solvabilité constituée par les mutuelles et unions régies par le Code de la mutualité et les institutions de prévoyance régies par les dispositions du Code de la Sécurité sociale ou du Code rural à hauteur d'une fraction dégressive de leur résultat imposable des exercices ouverts entre 2009 et 2013 (IS)	-	180	130	-	-	-	-	-	-	-	-
Total du programme 183	357	558	511	385	384	390	422	472	487	460	472

Source : PAP

III - Des dépenses fiscales dont la pertinence n'a pas été assez évaluée dans la période récente

Graphique n° 8 : mission *Santé* – dépense budgétaire et fiscale 2022 (CP, en Md€)



Source : PAP, Chorus

Les dépenses fiscales rattachées à la mission *Santé* représentent en 2022 un montant équivalant à 39 % des dépenses budgétaires avec le fonds de concours, à 41 % des dépenses budgétaires hors fonds de concours, en légère augmentation à champ constant par rapport à 2021. Elles apparaissent cohérentes avec les objectifs de la mission mais une nouvelle évaluation publique fait toujours défaut pour s'assurer de leur efficacité et de leur efficience.

D'un montant de 1,1 Md€ selon les projets annuels de performances annexés au PLF 2023, la majeure partie de ces dépenses fiscales est issue des exonérations partielles ou totales d'impôt sur le revenu des indemnités temporaires servies aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles et des indemnités journalières de Sécurité sociale servies au titre des maladies « longues et coûteuses ».

Les travaux conduits dans le cadre des conférences fiscales ont conduit à la suppression en 2015 de l'exonération des plus-values réalisées à l'occasion de la reconversion des débits de boissons, et au rattachement au programme 204 de la mesure relative à déduction forfaitaire de 3% déclarée par les médecins conventionnés. Toutefois, des mesures examinées en conférence fiscale en 2020 ont été reportées, à l'instar de la suppression de la mesure relative au taux de 10 % (7 % avant 2014) pour les prestations de soins dispensées par les établissements thermaux autorisés, au motif que le secteur avait été fragilisé par la crise sanitaire.

De même la disposition relative à l'exonération d'IR, 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, critiquée dans le rapport du comité d'évaluation des dépenses fiscales et niches sociales de 2011, mérite toujours d'être examinée, compte tenu du nombre de mesures de divers ordres consenties pour permettre la permanence des soins. En conséquence, une évaluation de ces mesures doit être conduite, afin d'estimer leur pertinence et d'en tirer les conséquences.

En définitive, la recommandation formulée par la Cour et visant à procéder à la revue des dépenses fiscales de la mission *Santé* n'a donc pas été suffisamment mise en œuvre.

IV - Des indicateurs de performance qui restent centrés sur la gestion et les moyens

Les résultats 2021 des indicateurs de performance, publiés dans le PAP 2023, traduisent un retour à la situation antérieure à la crise sanitaire sauf en ce qui concerne le délai d'instruction des demandes d'AME qui continue d'augmenter du fait d'une augmentation du nombre de demandes (+10 % en 2021) et du temps d'appropriation des agents suite à la mise en place, à Poitiers, d'un quatrième pôle d'instruction des dossiers.

Tableau n° 22 : indicateurs de la mission *Santé*

	Réalisé 2020	Cible 2021	Réalisé 2021
<i>Délai d'instruction des demandes d'AME</i>	30 jours	28 jours	33 jours
<i>Dossiers d'AME contrôlés</i>	13 %	12 %	14 %
<i>Décisions du FIVA présentées en 6 mois</i>	68 %	75 %	75 %
<i>Offres du FIVA payées en 2 mois</i>	93 %	95 %	96 %
<i>Couverture vaccinale contre la grippe des 65 ans et plus</i>	52 %	59,9 %	59,9 %
<i>Participation au dépistage organisé du cancer colorectal pour les personnes de 50 ans à 74 ans</i>	28,9 %	42,9 %	34,6 %
<i>Prévalence du tabagisme quotidien en population de 18 ans à 75 ans</i>	25,5 %	24 %	25,3 %*
<i>Unités de distribution d'eau potable présentant des dépassements des limites de qualité microbiologique</i>	9,6 %	12,5 %	9,8 %
<i>Signalements traités dans un délai d'une heure par la sous-direction de la veille et de la sécurité sanitaire de la DGS</i>	80 %	90 %	90 %

* Les résultats de l'estimation de la prévalence du tabagisme en 2021, non connus lors de la rédaction du PAP 2023, ont été publiés par Santé publique France dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire du 13 décembre 2022.

Source : PAP 2022 et 2023

Les indicateurs de performance de la mission ne permettent pas d'apprécier l'efficacité des politiques publiques auxquelles contribue la mission ni la pertinence des moyens financiers qui leur sont affectés.

Ainsi, pour ce qui concerne le programme 183 – *Protection maladie*, l'atteinte de l'objectif stratégique n° 1 « Assurer la délivrance de l'aide médicale d'État dans les conditions appropriées de délais et de contrôles », notamment tourné vers la lutte contre la fraude, est mesurée par un indicateur relatif à la part des dossiers d'AME contrôlés qui ne permet pas d'apprécier leurs résultats, par exemple en termes de nombre de pratiques fautives ou frauduleuses détectées, de préjudice évité ou encore d'impact financier des aides indûment versées.

S'agissant du programme 204 - *Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins*, les indicateurs centrés sur la prévalence du tabac, le dépistage du cancer colorectal et la qualité des eaux apparaissent en décalage avec la contribution effective à ces politiques publiques des crédits portés par la mission *Santé* (en dehors du subventionnement de l'Anses et de l'Inca,

1,8 M€ sont versés à des associations au titre de la prévention des addictions). Par ailleurs, d'importants pans de la politique du ministère chargé de la santé ne font pas l'objet d'évaluation des actions entreprises. Ainsi, 5,3 M€ (soit 44 % des crédits transférés aux associations en 2022) sont allouées à des associations engagées dans le domaine de la santé sexuelle sans pour autant qu'aucun indicateur lié à ce domaine ait été mis en place.

V - Une évaluation de l'incidence environnementale des dépenses qui associe insuffisamment les responsables de programmes

Selon le rapport sur l'impact environnemental du budget de l'État annexé au PLF 2022, l'impact environnemental des dépenses attachées à la mission *Santé* est neutre pour 99 % des crédits de la mission, incluant les dépenses fiscales. En effet, par convention méthodologique, les dépenses n'ayant qu'un effet de revenu, telles que les transferts sociaux aux ménages, ont été considérées comme neutres, ce qui est le cas de l'intégralité des dépenses réalisées au titre du programme 183 – *Protection maladie*.

S'agissant du programme 204 – *Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins*, dont les dépenses d'intervention ne représentent que moins d'un quart du total de l'exercice, seules les dépenses liées à la prévention des risques environnementaux et alimentaires (26,1 M€ en exécution) ont été considérées comme présentant une incidence environnementale et cotées comme favorables. Elles portent notamment sur le plan chlordécone, le programme national nutrition santé et le plan national santé environnement.

Il apparaît toutefois que les responsables de programme de la mission *Santé* n'ont été que très marginalement associés à ces évaluations, pour la réalisation desquelles, de surcroît, aucune méthodologie précise d'identification et de cotation des actions pouvant présenter une incidence environnementale n'a été mise à leur disposition. De ce fait, ces acteurs peinent à se saisir de ces résultats pour en tirer des conséquences opérationnelles en matière de gestion budgétaire.

RECOMMANDATIONS

La Cour formule les recommandations suivantes :

4. *(Recommandation réitérée) : procéder à la revue des dépenses fiscales rattachées à la mission Santé afin de pouvoir évaluer leur efficacité et étudier leur suppression ou leur évolution (DSS, DGS, DLF, DB) ;*
 5. *(Recommandation nouvelle) : revoir les indicateurs de performance de la mission Santé pour ne retenir que les plus pertinents au regard des dépenses budgétaires portées par la mission et renvoyer au rapport d'évaluation des politiques de Sécurité sociale pour la branche maladie (REPSS) les indicateurs qui ne répondent pas à ces caractéristiques (DSS, DGS).*
-

Annexes

Annexe n° 1. liste des publications récentes de la Cour des comptes en lien avec les politiques publiques concernées par la NEB.....	52
Annexe n° 2. suivi des recommandations formulées au titre de l'exécution budgétaire 2021 .	53

Annexe n° 1 : liste des publications récentes de la Cour des comptes en lien avec les politiques publiques concernées par la NEB

Rapport public annuel 2020, Tome I - La politique de prévention des infections associées aux soins : une nouvelle étape à franchir.

Rapport thématique, La politique de prévention en santé, les enseignements tirés de l'analyse de trois grandes pathologies, *novembre 2021*.

Rapport thématique, La recherche en infectiologie, un enjeu fort insuffisamment piloté, *février 2022*.

Rapport thématique, La vaccination contre la covid 19, des résultats globaux favorables, des disparités persistantes, *décembre 2022*.

Annexe n° 2 : suivi des recommandations formulées au titre de l'exécution budgétaire 2021

N°	Recommandation formulée au sein de la note d'exécution budgétaire 2021	Réponse de l'administration	Appréciation par la Cour du degré de mise en œuvre* Analyse de la Cour
1	(DSS) Tenir compte, dans les prévisions du nombre de consommateurs de l'AME de droit commun, d'une estimation d'évolution du nombre de bénéficiaires en exploitant les données disponibles du ministère de l'intérieur et de l'Ofpra (<i>recommandation nouvelle</i>).	Les données du ministère de l'Intérieur et de l'Ofpra ne sont pas utilisées par la DSS dans la construction de la prévision car les seules données disponibles auprès de ces organismes sont des données qui concernent les demandes d'asile et les titres de séjour. Or, la population concernée par l'AME de droit commun regroupe uniquement les étrangers qui résident en France (hors Mayotte) depuis plus de trois mois de façon irrégulière. Les seules données disponibles concernant cette population de manière précise sont les sorties de territoire, ce qui ne permet pas d'appréhender les sous-jacents de l'évolution des effectifs de l'AME. Par ailleurs, les données de sorties du territoire d'étrangers en situation irrégulière sont particulièrement volatiles dans le temps. Dès lors, même si un lien causal et statistiquement significatif était démontré entre les sorties de territoire d'étrangers en situation irrégulière et les bénéficiaires de l'AME, il serait extrêmement complexe d'extraire une tendance de long terme sur les sorties de territoire. Il ne paraît donc pas opportun ni possible d'utiliser ces données afin de prévoir le nombre de bénéficiaires de l'AME ainsi que leur consommation de soins.	Devenue sans objet Les données disponibles sont insuffisantes pour contribuer efficacement à la fiabilisation de la prévision du nombre de consommateurs d'AME.
2	(DGS, DB) Mettre en extinction le fonds de concours « Participations diverses aux politiques de prévention, de sécurité sanitaire et d'offre de soins » au terme de l'exercice 2022 (<i>recommandation nouvelle</i>).	Plusieurs prestations et services financés sur les crédits de ce fonds de concours relèvent de marchés passés par la DGS (c'est notamment le cas de Sidep, TousAntiCovid et des numéros verts mis à disposition du public pour la crise sanitaire). La complexité technique ou l'impossibilité de transférer ces marchés à SPF conjugués à l'impossibilité d'interrompre ces prestations et services ont rendu nécessaire le maintien du fonds en 2022. L'interruption de ces prestations et services en 2023 permettra la mise en extinction du fonds de concours d'ici la fin de la gestion 2023.	Non mise en œuvre La DGS prévoit de poursuivre l'utilisation du fonds de concours en 2023
3	(DSS) Expliquer dans le projet annuel de performances 2023 les évolutions de la consommation des soins pris en charge par l'AME, en distinguant les effets de la garantie de financement des hôpitaux de l'activité réelle (<i>recommandation nouvelle</i>).	Ces éléments sont déjà présents dans de nombreux documents que nous produisons : les notes qui sont adressées au CBCM et à la Direction du Budget, les réponses aux parlementaires, ... Ils n'ont pas encore été intégrés dans le PAP.	Non mise en œuvre Le PAP 2023 ne répond pas à la recommandation.
4	(DSS, DGS, DLF, DB) Procéder à la revue des dépenses fiscales rattachées à la mission <i>Santé</i> afin de pouvoir évaluer leur efficacité et étudier leur suppression ou leur évolution (<i>recommandation réitérée</i>).	En raison notamment d'une charge importante liée à la préparation du projet de loi "Mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat" (MUPPA), il n'y a pas eu de conférence fiscale avec le MSS en 2022, et par conséquent pas d'engagements pris sur des actions d'évaluation des dépenses fiscales rattachées à la mission <i>Santé</i> en 2022, programme 183 ou 204.	Non mise en œuvre Les travaux des conférences fiscales n'ont pas encore abouti à de nouvelles réévaluations publiques ni à des évolutions de nature législative sur les dépenses.

* *Totalement mise en œuvre, mise en œuvre incomplète, mise en œuvre en cours, non mise en œuvre, refus, devenue sans objet.*