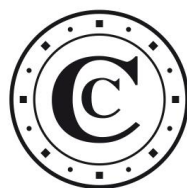


Cour des comptes



FINANCES ET COMPTES PUBLICS

ANALYSE DE L'EXÉCUTION BUDGÉTAIRE 2024

Mission *Santé* du budget général de l'État

Avril 2025

Sommaire

SYNTHÈSE.....	5
RÉCAPITULATIF DES RECOMMANDATIONS	7
INTRODUCTION	9
CHAPITRE I ANALYSE DE L'EXÉCUTION BUDGÉTAIRE.....	11
I - L'ÉVOLUTION DES CRÉDITS PROGRAMMÉS	11
A - Une diminution des crédits principalement portée par le programme 379	11
B - Les visas et avis du CBCM	15
C - Une programmation de l'aide médicale de l'État (AME) fondée sur l'hypothèse d'un retour au tendanciel d'avant-crise sanitaire	16
D - Une hausse insuffisante des moyens initialement alloués à l'agence de santé de Wallis-et-Futuna	18
II - LA GESTION DES CRÉDITS ET SA RÉGULARITÉ.....	18
A - Des crédits consommés inférieurs aux crédits disponibles, mais supérieurs aux crédits autorisés en LFI	18
B - Une mise en réserve conforme aux dispositions du PLF	20
C - Un décret d'annulation qui a eu des conséquences sur les programmes 183 et 204	22
D - L'importance des dépenses imputées sur fonds de concours	23
E - Une consommation de crédits hétérogène entre programmes	24
III - L'ÉVOLUTION DE LA DÉPENSE ET DE SES COMPOSANTES	28
A - Des prévisions de dépenses de l'AME rapidement révisées à la hausse	28
B - Un recours important aux fonds de concours pour le programme 204.....	30
IV - DES POINTS DE VIGILANCE POUR LES EXERCICES FUTURS	32
A - Des charges à payer qui ne présentent pas de risque pour la soutenabilité à court terme	32
B - Des engagements pluriannuels qui continueront néanmoins à peser sur les exercices futurs	33
C - Des facteurs de risque en dépenses pour les exercices futurs.....	33
V - UNE ÉVALUATION DE L'INCIDENCE ENVIRONNEMENTALE DES DÉPENSES QUI ORIENTE INSUFFISAMMENT LA GESTION BUDGÉTAIRE.....	37
CHAPITRE II POINT D'ATTENTION PAR PROGRAMME	39
I - PROGRAMME 183	39
A - Un pilotage budgétaire des crédits d'AME qui ne rend pas compte de la réalité de la dépense publique	39
B - Un accroissement substantiel de la dette de l'État à l'égard de la Cnam au titre de l'AME	40
II - PROGRAMME 204.....	41
III - UN PROGRAMME 379 QUI N'EST TOUJOURS PAS STRICTEMENT CONFORME AU PRINCIPE DE SPÉCIALITÉ DES CRÉDITS	43
IV - DES INDICATEURS DE PERFORMANCE QUI RESTENT CENTRÉS SUR LA GESTION ET LES MOYENS.....	44
V - LA REVUE DE DÉPENSES.....	45
VI - LES CRÉDITS CONSACRÉS AUX JEUX OLYMPIQUES ET PARALYMPIQUES.....	45

CHAPITRE III LES MOYENS CONSACRÉS PAR L'ÉTAT	
À LA POLITIQUE DE SANTÉ	47
I - LES DÉPENSES BUDGÉTAIRES ET LES DÉPENSES FISCALES	47
A - Une structure de la dépense marquée par la primauté des crédits budgétaires.....	47
B - Des dépenses fiscales dont la pertinence n'a pas été assez évaluée dans la période récente.....	48
II - LA SITUATION FINANCIÈRE DE L'INCA, DERNIER OPÉRATEUR FINANCÉ	
À TITRE PRINCIPAL PAR LE PROGRAMME 204	50
A - Les dotations aux opérateurs.....	50
B - Des dépenses en diminution.....	51
C - Un effectif en voie de stabilisation.....	52
ANNEXES.....	53

Synthèse

En loi de finances initiale pour 2024, la mission *Santé* a été dotée de 2,7 Md€ en crédits de paiement, soit une diminution de 18,8 % par rapport aux crédits votés en loi de finances initiale pour 2023. Cette baisse est principalement due aux variations 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 investissements » du Plan national de relance et de résilience*, en baisse de 35,3 % entre 2023 et 2024, tandis que les crédits du programme 204 *Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins* connaissent une progression significative (+25 %) et que le programme 183 *Protection maladie* est quasi-stable (-0,3 %). Après mouvements en gestion et reports, les crédits de paiement disponibles pour l'exercice 2024 s'élevaient à 2,9 Md€.

En définitive, la mission Santé a consommé 97 % des crédits disponibles, soit 2,8 Md€, dont 100 % des crédits disponibles sur le programme 183, 79 % sur le programme 204 et 100 % sur le programme 379.

Le programme 379 continue de susciter des interrogations. Doté de 1,2 Md€, cet outil de compensation financière entre l'État et la sécurité sociale poursuit des finalités contribuant 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. Il a de surcroît été doté en 2024, pour un seul exercice, d'une nouvelle action visant à neutraliser les conséquences de la hausse du taux de cotisation employeur à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL).

Pour le programme 183, les crédits consommés relatives à l'aide médicale de l'État (AME), s'établissent à près de 1,2 Md€. Ils continuent leur progression engagée au cours des dernières années, dans un contexte marqué par des effets de rattrapage encore à l'œuvre depuis la sortie de la crise sanitaire et un accroissement du nombre de personnes bénéficiant effectivement de cette aide.

Si les crédits budgétaires consommés sont restés inférieurs de 4 % au montant des crédits autorisés en LFI 2024, du fait d'annulations ayant restreint le montant de crédits disponibles, cette situation masque la réalité des dépenses effectives d'AME. Plusieurs fois révisées en cours d'exercice, les prévisions de dépenses d'AME pour l'exercice 2024, sur la base des données de facturation définitives transmises à la Cour des comptes, s'élèvent à 1 326 M€ contre 1 159 M€ de crédits disponibles pour l'exercice 2024 (soit un écart de 14 %, ou 167 M€). La qualité de la prévision budgétaire doit impérativement être améliorée, afin de permettre une plus grande transparence quant à la réalité des dépenses au stade de l'autorisation parlementaire ainsi qu'un pilotage budgétaire plus rigoureux de cette politique.

Des dépenses d'AME supérieures aux crédits budgétaires disponibles constituent *in fine* une dette de l'État vis-à-vis de la branche maladie. Son montant devrait s'établir à 185,1 M€ au 31 décembre 2024, au titre des dépenses effectives d'AME supérieures aux crédits lors des

exercices 2023 et 2024, avec une forte augmentation de la dette de l'État à l'occasion de l'exercice 2024. La question de l'apurement de cette dette, ainsi que de ses modalités, se pose ainsi à l'avenir.

Sur le programme 204, le fonds de concours *Participations diverses aux politiques de prévention, de sécurité sanitaire et d'offre de soins* a été mis en extinction en 2024, conformément à ce que la Cour avait recommandé au titre des trois exercices précédents en raison de la confusion des rôles qui en résultait entre Santé publique France et le ministère chargé de la santé.

Sur ses autres postes, l'exécution du programme 204 montre une augmentation des dépenses par rapport à l'année 2023, qui trouve notamment son explication dans le paiement de frais de justice liés à des contentieux du ministère ainsi que des dépenses de politique de santé publique.

L'exécution des dépenses courantes de l'agence de santé de Wallis-et-Futuna a donné lieu à une ouverture de crédits en loi de fin de gestion, qui traduit la difficulté à maîtriser l'évolution de ses dépenses. Cette situation suscite l'inquiétude pour les exercices futurs alors que la structure actuelle du financement et de la dépense est peu favorable à la mise en œuvre d'économies significatives, notamment du fait de la rigidité des coûts, croissants, liés aux évacuations sanitaires. Elle appelle donc un pilotage financier plus resserré de l'agence, notamment pour améliorer sa capacité d'autofinancement, dans un contexte où le montant des besoins d'investissements prévus au titre du Ségur de la santé a été significativement revu à la hausse.

Après le transfert du financement de plusieurs opérateurs à l'assurance maladie depuis 2015, l'Institut national du cancer (INCa) est le seul à demeurer rattaché à la mission « Santé », qui finance une subvention pour charges de service public (31,8 M€ en 2024). Celle-ci est toutefois inférieure aux financements provenant du ministère chargé de la recherche. Les dépenses de l'INCa sont en forte hausse en raison de la mise en œuvre la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030. La situation financière de l'opérateur est problématique, d'autant plus que sont prévues à l'avenir à la fois une baisse des financements et une augmentation de la consommation des crédits de paiement.

Les crédits de la mission *Santé* ne retracent pas la totalité de 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 et sociales*¹.

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

¹ C'est sur le programme 124 qu'est inscrite la subvention pour charges de service public versée aux 18 agences régionales de santé.

Récapitulatif des recommandations

1. *(Recommandation reformulée)* Revoir la méthode de prévision des dépenses d'AME dans un but de transparence budgétaire et afin de faciliter le pilotage des crédits (*Direction de la sécurité sociale*).
2. *(Recommandation réitérée)* Conformément au principe de spécialité budgétaire, rattacher les crédits actuellement portés par le programme 379 aux missions déjà existantes et poursuivant des objectifs similaires (*Direction du budget*).
3. *(Recommandation réitérée)* 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 couvrir le champ des actions nouvelles par des indicateurs adaptés (*Direction de la sécurité sociale ; direction générale de la santé*).
4. *(Recommandation nouvelle)* Ajuster la programmation budgétaire de l'Agence de santé de Wallis-et-Futuna en intégrant les décisions d'investissements déjà prises (*Direction générale de l'offre de soins*).
5. *(Recommandation reformulée)* 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 (*Direction de la sécurité sociale ; direction générale de la santé ; direction de la Législation fiscale ; direction du budget*).

Introduction

Alors que le périmètre de la mission *Santé* s'était réduit de plus du quart entre 2012 et 2021, principalement en raison du transfert à l'assurance maladie du financement de la plupart des opérateurs chargés de la mise en œuvre des politiques de santé, il s'est significativement élargi depuis l'exercice 2022.

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

- le programme 183 – Protection maladie (1 216 M€ en CP ouverts en LFI 2024), placé sous la responsabilité du directeur de la sécurité sociale (DSS), et qui comporte, 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 AME²) et, d'autre part, le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva) ;
- le programme 204 – Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins (270,6 M€ en CP ouverts en LFI 2024), placé sous la responsabilité du directeur général de la santé (DGS), et qui comporte 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 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 (1 249 M€ en CP ouverts en LFI 2024), placé sous la responsabilité du directeur de la sécurité sociale, et qui a pour objet d'une part, de compenser à la sécurité sociale les dons de vaccins contre la Covid-19 effectués au profit de pays tiers et, d'autre part, de reverser à la sécurité sociale les recettes de la Facilité pour la relance et la résilience européenne destinées à compenser les dépenses d'investissement en faveur du système de santé, inscrites au plan France relance.

En 2024, le montant total des crédits consacrés à la mission Santé s'élève à 2 734,5 M€ (en crédits de paiement), soit une diminution de 18,8 % par rapport aux crédits votés en loi de finances initiale pour 2023, principalement due aux variations du programme 379, en baisse de 35,3 % entre 2023 et 2024.

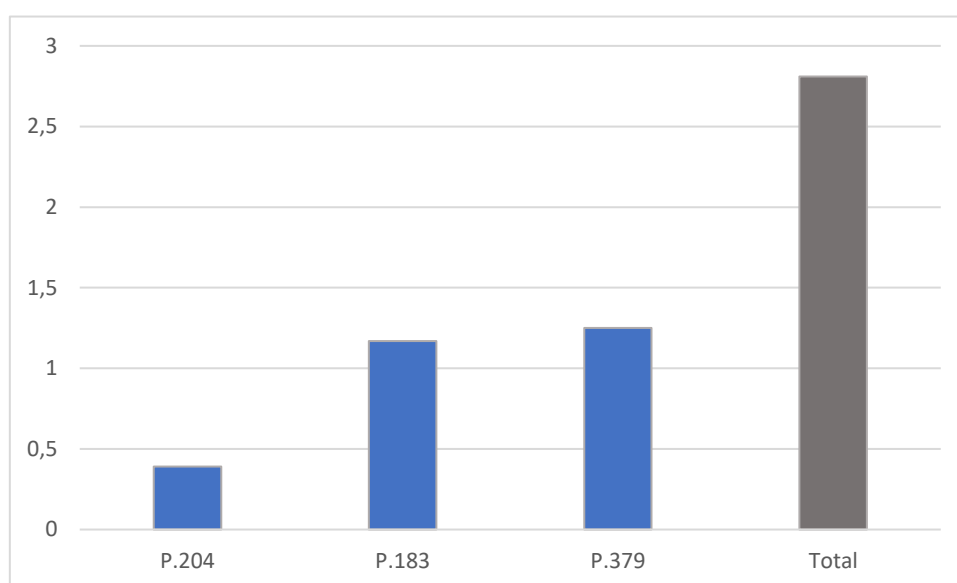
De manière marginale, la mission présente, en plus des crédits relevant des titres 3 (dépenses de fonctionnement et subventions pour charges de service public) et 6 (dépenses

² AME dite « humanitaire », aide médicale pour les personnes gardées à vue et pour les personnes placées en centre de rétention administrative.

d'intervention), des crédits relevant du titre 2 (dépenses de personnel) qui contribuent au 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 et sociales*³. La mission *Santé* comporte aussi des dépenses fiscales, considérées comme des outils de la politique de santé.

Graphique n° 1 : mission *Santé* - exécution 2024 (CP, en Md€)



Source : Chorus. Note : les dépenses dans ce graphique correspondent aux crédits de paiement et non aux dépenses effectives, le cas échéant supérieures s'agissant des dépenses de guichet de la mission.

³ C'est sur le programme 124 qu'est inscrite la subvention pour charges de service public versée aux 18 agences régionales de santé.

Chapitre I

Analyse de l'exécution budgétaire

I - L'évolution des crédits programmés

A - Une diminution des crédits principalement portée par le programme 379

Les crédits de paiement (CP)⁴ de la mission *Santé* ouverts en LFI 2024 s'élèvent à 2,7 Md€, en baisse de 19 % par rapport à 2023 (3,4 Md€). La diminution des crédits du programme 379 en est la principale explication.

1 - Pour le programme 183, une légère baisse des crédits autorisés au titre de l'AME

Les crédits du programme 183 baissent à 1 216,3 M€ en LFI 2024 contre 1 220 M€ en 2023, soit une diminution de 0,3 %. L'évolution des crédits porte sur l'AME de droit commun, avec une baisse de -0,4 %, de 1 141 M€ en LFI 2023 à 1 137 M€ en LFI 2024.

Les crédits programmés sont 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) en LFI 2024, comme en 2023.

2 - Une hausse en trompe-l'œil du programme 204

Sur le programme 204, les crédits ont été programmés à hauteur de 270,6 M€, contre 216 M€ en 2023. Cette forte hausse s'explique par le fonds de concours se rapportant aux stocks stratégiques du projet RescUE 1 et 2. En effet, si les achats sont financés par l'Union européenne, la taxe sur la valeur ajoutée ainsi que la part du budget non financée par l'Union européenne restent à la charge du programme 204. Si l'on neutralise cette dépense, le programme 204 passe de 216 M€ en 2023 à 223 M€ en 2024, soit une hausse de 3 %.

Les crédits destinés au financement du partenariat associatif (12 M€) sont reconduits. Par ailleurs, le budget consacré au développement et à l'exploitation des systèmes d'information s'établit à 14,4 M€, pour financer le lancement du système d'information LABOéSI, qui succède à l'entrepôt national de données de biologie médicale et qui doit assurer la jonction avec le système d'information

⁴ En l'absence de précision, tous les montants de crédits cités sont des CP.

de dépistage (SIDEF). En outre, ce budget devait financer la refonte du système d'information Aqua-Sise, sur lequel les agences régionales de santé s'appuient pour assurer leurs missions de contrôle sanitaire des eaux.

Les crédits programmés au titre des frais de justice s'établissent à 42,6 M€, contre 41,6 M€ en 2023, évolution qui s'explique par le vote, durant l'examen de la loi de finances, d'une mesure d'1 M€ visant à renforcer l'information des personnes susceptibles d'avoir été victimes de la Dépakine de la possibilité de recourir à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM).

Pour leur part, les subventions pour charges de service public (SCSP) de l'Agence nationale de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) s'accroissent de 8,6 % (25 M€, contre 23 M€ en 2023). Celles de l'Institut national du cancer (INCa) s'établissent quant à elles à 34,5 M€, en baisse de 6 M€ par rapport à 2023, dont 5 M€ au titre d'économies ponctuelles sur l'année 2024 et 1 M€ débasé sur la trajectoire pluriannuelle 2024-2027. Cette diminution est toutefois compensée par l'augmentation des autres financements publics, à hauteur de 10 M€, en provenance notamment du secteur de la recherche, par transfert de l'Agence nationale pour la recherche.

Le montant des autorisations d'engagement (AE) de la mission est inférieur à celui des crédits de paiement (CP), à hauteur de 3,3 M€, en 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)⁵ et, pour 1,3 M€, à l'annuité de remboursement, par la direction générale de l'offre de soins, du prêt qui a été consenti en 2015 à l'agence de santé de Wallis-et-Futuna par l'agence française de développement (AFD) afin d'apurer la dette de l'agence⁶. Au titre de modalités particulières de financement, deux conventions ont été conclues, l'une entre l'État et l'AFD afin de permettre le remboursement des annuités et des intérêts directement à partir du programme 204, l'autre entre l'AFD et l'agence de santé pour que celle-ci paye directement ses créanciers.

Trois transferts ont été effectués au profit d'autres programmes : l'un, vers le programme 123 – *Conditions de vie Outre-mer*, destiné au Plan Eau à Mayotte, en deux temps : d'abord pour un montant de 628 174 euros, puis pour un montant de 1,3 M€⁷. Par ailleurs, un transfert de 176 170 en CP a été effectué au profit du programme 162 – *Interventions territoriales de l'État*, afin de soutenir la lutte contre la pollution au chlordécone.

Trois transferts ministériels entrants ont été enregistrés : le premier, de 880 837 € en CP, du programme 123 – *Conditions de vie Outre-mer*, relatif au remboursement à Santé publique France des vaccins contre le choléra à la suite de la crise de l'eau à Mayotte ; le deuxième, de 325 000 € en CP, du programme 129 – *Coordination du travail gouvernemental*, destiné à l'acquisition d'équipements de protection nucléaire, radiologique, bactériologique et chimique (NRBC) au profit des établissements de santé ; le troisième, de 71 030 €, du programme 209 –

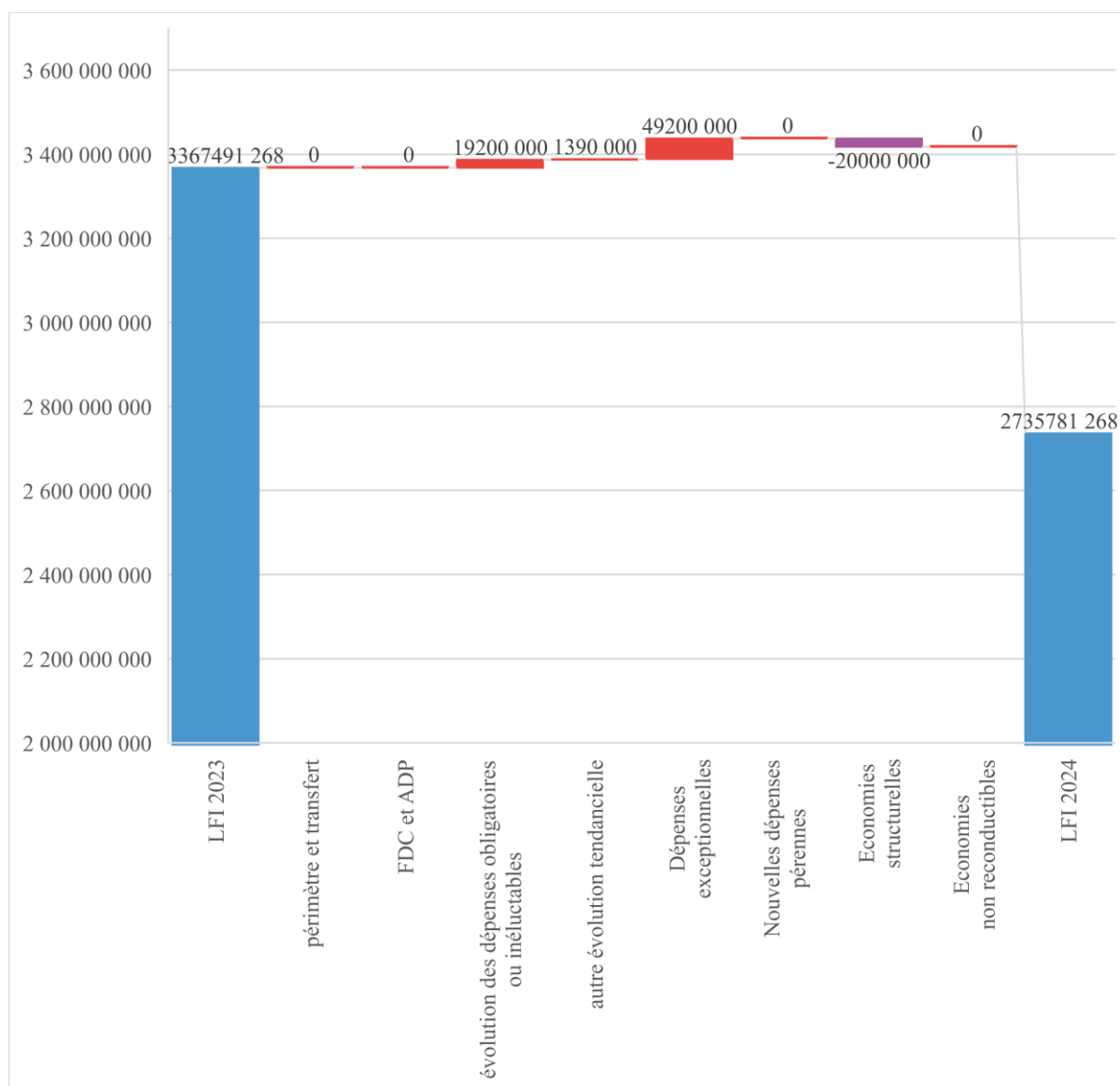
⁵ Le projet vise à mettre en place une plate-forme d'apprentissage numérique à partir d'un campus situé à Lyon. L'engagement de 10 M€ relatif au volet formation du projet a été réalisé en 2020, avec un versement de CP s'échelonnant sur 5 ans à raison de 2 M€ par an.

⁶ 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 1,4 M€, les annuités versées à compter de 2017 s'établissant à 1,3 M€.

⁷ Décret n° 2024-687 du 5 juillet 2024 portant transfert de crédits.

Solidarité à l'égard des pays en développement, pour financer les frais de l'Académie de santé de l'Organisation mondiale de la santé.

Graphique n° 2 : décomposition des hypothèses de programmation de la mission Santé (en M€)



Source : DSS, DGS

Note : l'évolution entre la LFI 2023 et la LFI 2024 s'explique principalement par la baisse des crédits du programme 379, dont le montant est passé de 1 930 Md€ en 2023 à 1 249 Md€ en 2024.

Tableau n° 1 : budgétisation initiale 2024 de la mission *Santé* (CP, en M€)

	LFI 2023	Mesures de périmètre et de transfert	LFI 2024
Programme 379	1930	- 681	1 249
Titre 2	0		0
Hors titre 2	1930	- 681	1 249
<i>Dons de vaccins</i>	0		0
<i>PNRR</i>	1930	- 1 023	907
<i>CNRACL</i>	0	+342	342
Programme 183	1 220	-4	1 216
Titre 2	0		0
Hors titre 2	1 220		1 216
<i>AME</i>	1 212		1 208
<i>dont AME de droit commun</i>	1 141	-4	1 137
<i>dont AME soins urgents</i>	70		70
<i>dont autres AME</i>	1		1
<i>FIVA</i>	8		8
Programme 204	216	+ 67,7	270
Titre 2	1	+0,2	1,2
Hors titre 2	215	+54	269
<i>Pilotage de la santé publique</i>	68	+62	72,5
<i>Santé des populations</i>	1,2	-0,2	1
<i>Prévention des maladies chroniques, qualité de vie des malades</i>	52	-5	47
<i>Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation</i>	29,9	+0,6	30,5
<i>Veille et sécurité sanitaire</i>	3,6	+43,4	57
<i>Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins</i>	4,4		4,4
<i>Modernisation de l'offre de soins</i>	56,5	+1,8	58,3
<i>dont Agence de santé de Wallis-et-Futuna</i>	49,4	+1,5	50,9
Total mission Santé	3 366	-631	2 735

Sources : LFI 2023 et 2024, documents de répartition initiale des crédits des programmes 183, 204 et 379

3 - Le changement de périmètre du programme 379

Le programme 379 a vu son périmètre remanié en 2024, avec l'ajout d'une troisième action, dans le but de neutraliser les conséquences de la hausse du taux de cotisation employeur à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL). Cette dotation a représenté 342 M€ en 2024.

La deuxième action du programme est relative au volet Ségur investissement du plan national de relance et de résilience (PNRR)⁸. En 2024, les crédits disponibles se sont élevés à 0,9 Md€, contre 1,9 Md€ en 2023.

⁸ Dans le cadre de la Facilité pour la relance et la résilience (FRR) européenne, la France doit recevoir un montant global de 6 Md€ destinés à soutenir l'investissement dans le secteur hospitalier, à travers trois volets : le soutien aux projets d'investissement dans les établissements de santé (2,5 Md€) ; le soutien aux projets dans les

Comme en 2023, aucun crédit n'a été ouvert au titre de la première action (compensation des dons de vaccins).

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 initiale des crédits et des emplois (Drice) pour l'exercice 2024 des programmes 183, 204 et 379.

Pour le programme 183, le CBCM n'a dans un premier temps, à l'occasion de son visa du document de répartition des crédits et des emplois (DRICE) du 22 décembre 2023, pas identifié de problème de soutenabilité. Il a cependant jugé dès l'avis sur la programmation⁹ (14 février 2024) que les prévisions de la sécurité sociale des dépenses d'AME de droit commun montraient une insuffisance de crédits. L'annulation de 50 M€ en AE et en CP sur les crédits hors titre 2 résultant du décret du 21 février 2024 a porté le montant des crédits disponibles à 1 116,3 M€ (AE=CP) et la réserve de précaution à 50 M€ (AE=CP). Les enveloppes 2024 allouées au financement des soins urgents (70 M€) et au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (7,56 M€) étant forfaitaires, l'actualisation de la prévision d'exécution présentée en CRG2 par la direction de la sécurité sociale a porté sur l'aide médicale d'État de droit commun. Le dynamisme des dépenses explique la levée de la réserve de précaution en fin d'exercice (50 M€).

Cependant, l'actualisation de la prévision d'exécution des dépenses d'AME de droit commun réalisée pour la seconde réunion de gestion a conduit la direction de la Sécurité sociale à solliciter à la fois la levée de la réserve de précaution (50 M€) et l'obtention de crédits complémentaires (117,2 M€). Le CBCM a pris acte de cette prévision de dépenses très supérieure aux crédits disponibles et aux crédits ouverts, ainsi que du besoin de financement (167,2 M€) qui en résulte sur le programme 183.

établissements médico-sociaux (1,5 Md€) ; le soutien aux projets d'amélioration des outils numériques en santé (2 Md€). Les trois volets consacrés au soutien de l'investissement dans le système de santé français font partie de la stratégie d'investissements et de réformes dénommée « plan national pour la relance et la résilience » (PNRR). Les recettes européennes étant versées aux États membres, la part de ces recettes au titre du « Ségur investissement » (déterminée en fonction de la part des dépenses du Ségur au sein du PNRR) fait l'objet d'un reversement à la Sécurité sociale *via* ce programme, sous réserve de la bonne atteinte des cibles et jalons. À ce titre, chaque année, la sécurité sociale reçoit une dotation qui correspond à 15,2 % de l'enveloppe prévisionnelle annuelle. Un premier versement européen de 778 M€ est intervenu en 2021. Il a été transféré à l'Assurance maladie sous la forme de l'affectation d'une fraction de TVA en application de l'article 1^{er} de la seconde loi de finances rectificative pour 2021. Depuis la loi de finances rectificative du 1^{er} décembre 2022, ces versements transitent par le programme 379, avant d'être reversés à l'Assurance maladie sous forme de crédits budgétaires. Ainsi, en 2022, un versement de 1 125 M€ a été effectué *via* ce programme. En 2023, 1 930,4 M€ ont été ouverts en LFI, puis 190 M€ en loi de finances de fin de gestion, soit un montant ouvert en fin d'année de 2 020,4 M€. En 2024, le programme a reçu des crédits européens à hauteur de 906,9 M€. 4 830,3 M€ ont ainsi été versés à la France dans ce cadre entre 2021 et 2024. Les montants sont délégués au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) – dont l'opérateur est la Caisse des dépôts et consignations – qui rembourse les établissements de santé bénéficiaires pour leurs investissements préalablement autorisés par les ARS.

⁹ L'avis sur la programmation, non contraignant, porte sur le caractère soutenable de la programmation déclinée au sein de chaque programme et chaque budget opérationnel de programme. Il peut être assorti d'observations.

Pour le programme 204, le CBCM a initialement rendu un avis favorable avec réserves. Deux risques concernant la soutenabilité budgétaire de ce programme avaient en effet été identifiés : l'enveloppe du BOP DGOS ne permettait de couvrir ni le paiement des frais de justice¹⁰ (crédits disponibles de 4 M€ en AE et CP), ni le financement en investissement du projet de construction de l'hôpital de Futuna. Les deux comptes rendus de gestion n'ont pas permis de lever ces réserves.

Le CBCM relève que l'annulation de 20 M€ en AE et en CP sur les crédits hors titre 2 du programme résultant du décret du 21 février 2024 a entraîné l'annulation de la réserve de précaution et la diminution des crédits disponibles de 7,5 M€ en AE et 7,3 M€ en CP. La programmation actualisée tenant compte de cette baisse de crédits a été examinée par le CBCM et a donné lieu à un avis complémentaire. Au regard de la prévision d'exécution présentée par la DGS au second compte rendu de gestion et de l'absence de réserve de précaution, une ouverture de crédits a été portée en loi de finances de fin de gestion. Concernant les dépenses hors titre 2, l'abondement d'un montant de 16,3 M€ en AE et 16,2 M€ en CP vise à couvrir les frais de justice de la DGS et à éviter une cessation des paiements de l'agence de santé de Wallis-et-Futuna dans un contexte de forte tension sociale locale. S'agissant du T2, le dégel partiel de la réserve de précaution permet à la direction générale de l'offre de soins d'allouer des moyens complémentaires afin de régler les états de frais de jurys (procédure de validation des acquis de l'expérience) au titre de l'exercice 2024.

Pour le programme 379, le CBCM n'a relevé aucun risque budgétaire, que ce soit en avis initial ou lors des deux comptes rendus de gestion.

C - Une programmation de l'aide médicale de l'État (AME) fondée sur l'hypothèse d'un retour au tendancier d'avant-crise sanitaire

Les crédits ouverts en LFI 2024 prévoyaient 1 216 M€ sur le programme 183 (soit une baisse de 0,3 % par rapport à la LFI pour 2023), dont 1 137 M€ pour l'AME de droit commun.

La méthode de prévision retenue par la DSS a consisté, comme au titre de l'exercice précédent, à calculer la prévision de dépense d'AME de droit commun en additionnant la projection de dépense des trois postes qui la composent : prestations hospitalières, produits de santé et autres soins de ville. La prévision de chacun des postes de dépenses repose sur la construction d'hypothèses concernant l'évolution du nombre de bénéficiaires et du taux de consommateurs (effet « volume ») ainsi que de la dépense moyenne (effet « prix »). Ces éléments permettent de déterminer le montant des dépenses pour chaque poste. La somme de ces montants constitue la dépense totale de l'AME.

Selon la prévision initiale de la LFI 2024, cet exercice marquerait un retour vers la tendance de long terme, avec une hypothèse centrale d'évolution du nombre de bénéficiaires retrouvant la tendance moyenne observée sur la décennie passée à compter de l'exercice 2024. L'évolution du nombre de bénéficiaires de l'AME, pour chacun des postes de dépense, serait de +1,2 % en 2024.

¹⁰ Les crédits disponibles à ce titre s'élevaient à 4M€ alors que par un arrêt du 19 décembre 2023, la Cour d'appel de Versailles avait condamné l'État à verser 8M€ à la société Laboratoire Pierre-Fabre avant fin février 2024.

- le poste « produits de santé » connaîtrait une baisse de la dépense moyenne : -3 %. Le taux de consommateurs retrouverait son niveau de long terme et progresserait de +0,5 % en 2024, résultant à -1,1 % de taux d'évolution globale du poste « produits de santé » (après prise en compte de l'évolution du nombre de bénéficiaires de +1,2 %) par rapport à la prévision 2023 sous-jacente à la LFI 2024.
- le poste « autres soins de ville » connaîtrait une dépense moyenne stable tandis que le taux de consommant progresserait légèrement, de +1 %. Avec une progression du nombre de bénéficiaires de +1,2 %, la dépense totale du poste « autres soins de ville » augmenterait de +2,2 % par rapport à la prévision 2023 sous-jacente à la LFI 2024.
- le poste « prestations hospitalières » se caractériserait par une évolution légèrement moins importante de la dépense moyenne par rapport à 2023, soit +0,3 %, tandis que le taux de consommateurs serait encore dynamique pour retrouver sa tendance d'avant-crise, soit +6,4 % en 2024. Au total, le taux d'évolution global du poste « prestations hospitalières » s'élèverait à +8 % en 2024 par rapport à la prévision 2023 sous-jacente à la LFI 2024, après prise en compte de l'évolution du nombre de bénéficiaires de +1,2 %.

D'autres éléments ont de plus été pris en compte par la DSS pour établir la prévision de dépenses d'AME pour l'exercice 2024.

La prévision des dépenses d'AME se fonde désormais sur une périodicité mensuelle et corrigée des variations saisonnières et des jours ouvrés. La temporalité utilisée précédemment était trimestrielle. Selon la DSS, le passage en données mensuelles corrigées des variations saisonnières et calendaires représente une amélioration technique importante pour fiabiliser les analyses et les prévisions qui peuvent s'établir sur les dynamiques les plus récentes.

Les méthodes de prévision des dépenses de l'AME concernant les postes « produits de santé » et « autres soins de ville » ont été modifiées afin que ces dernières suivent la méthode de prévision du poste « prestations hospitalières », construite à partir du nombre de bénéficiaires, du taux de consommateurs (effet « volume ») et de la dépense moyenne (effet « prix »). Antérieurement, la prévision des dépenses de l'AME pour ces deux postes était déduite de séries temporelles, réalisées à partir de données de facturation. Ce changement permet d'harmoniser les méthodes d'estimation entre les différents postes, tout en réduisant selon la DSS les potentielles erreurs.

Enfin, le montant des crédits ouverts pour l'AME de droit commun intègre 20 M€ de moindres dépenses en 2024 au titre des diverses mesures mises en place depuis 2020¹¹. Ces dernières correspondent aux résultats attendus de la lutte contre la fraude en matière d'attribution et de consommation de ce droit.

¹¹ Condition de séjour irrégulier de trois mois, dépôt physique des demandes d'AME en CPAM, accès à la base de données Visabio (base de traitement informatisé des données personnelles biométriques des demandeurs de visa) par les CPAM et accès aux services consulaires à la liste des bénéficiaires AME lors de l'instruction des demandes de visa.

D - Une hausse insuffisante des moyens initialement alloués à l'agence de santé de Wallis-et-Futuna

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

La dotation versée à l'agence de santé a été portée à 49,6 M€ en AE et 50,9 M€ en CP pour 2024, soit une hausse de 1,5 M€ par rapport à la LFI 2023, afin de couvrir les nouvelles dépenses liées à la révision de la convention collective des personnels mise en œuvre depuis 2023. La différence de 1,3 M€ entre les AE et les CP correspond à la neuvième annuité de remboursement du prêt d'un montant de 21,5 M€ consenti par l'AFD en novembre 2015 pour apurer la dette de l'agence de santé, remboursement qui s'étale sur une durée de 20 ans¹².

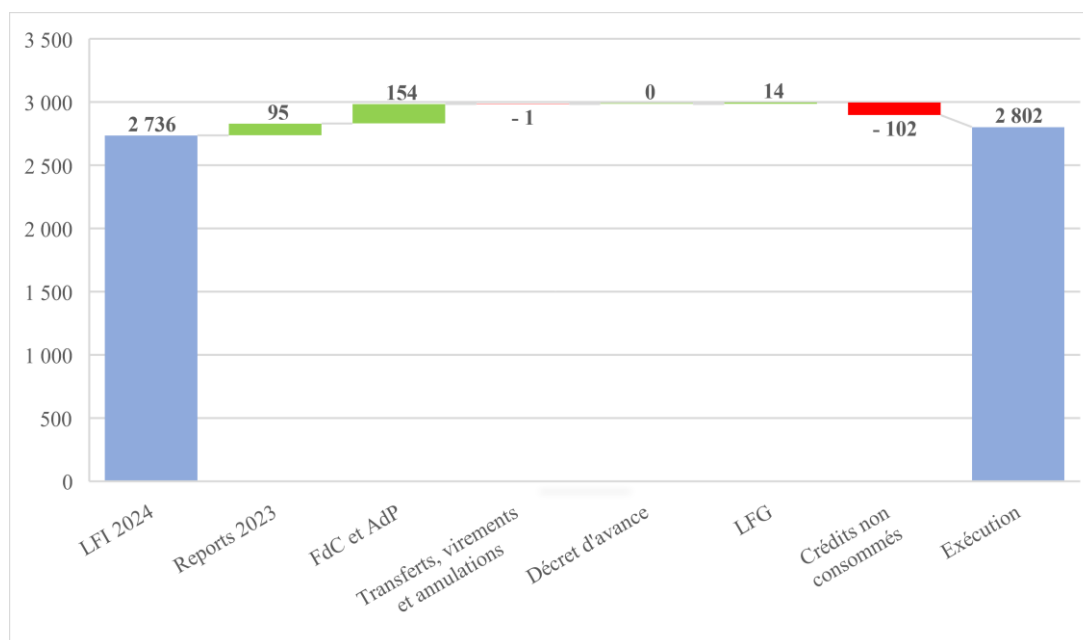
Cette augmentation de la dotation apparaissait toutefois insuffisante, dès la programmation, avec un budget primitif 2024 en déséquilibre.

II - La gestion des crédits et sa régularité

A - Des crédits consommés inférieurs aux crédits disponibles, mais supérieurs aux crédits autorisés en LFI

Le montant des crédits de paiement autorisés en LFI 2024 pour la mission *Santé* atteint 2,7 Md€. Toutefois, du fait notamment de mouvements du fonds de concours RescUE, les crédits disponibles s'élevaient à 2,9 Md€. A l'issue de l'exercice, les crédits consommés sur l'ensemble de la mission s'élèvent à 2,8 Md€, soit 97 % des crédits disponibles.

¹² L'agence de santé avait accumulé une dette estimée fin 2014 à environ 21,57 M€ à l'égard principalement du Centre Hospitalier Territorial (CHT) de Nouméa et de la CAFAT (Caisse de sécurité sociale pour la Nouvelle-Calédonie) en raison de la progression importante de ses dépenses d'évacuations sanitaires liées aux insuffisances de son plateau technique. Il a alors été décidé (conformément à la réunion interministérielle du 7 novembre 2014 puis au courrier du 2 avril 2015 des ministres des finances et des comptes publics, des outre-mer et du secrétaire d'État chargé du budget adressé à l'AFD) d'avoir recours à un prêt sur 20 ans à taux bonifié auprès de l'Agence Française de Développement (AFD) au profit de l'agence de santé de Wallis-et-Futuna. Pour permettre la couverture de ce prêt, des autorisations d'engagement pour un montant de 26,7 M€ ont été consommées en 2015 sur le programme 204. Une mesure nouvelle de 1,3 M€ en CP a été obtenue en LFI 2016 sur le programme 204 afin de procéder chaque année au remboursement à l'AFD (à hauteur de 1 328 448 €) des annuités de l'emprunt qui court sur 20 ans.

Graphique n° 3 : de la LFI 2024 à l'exécution (CP, en M€)

* FdC : fonds de concours, AdP : attribution de produits.

Source : DGS, DSS, représentation Cour des comptes

La situation apparaît cependant contrastée selon les programmes. Ainsi, si le programme 183 est consommé à 100 % des crédits disponibles, ceux-ci sont inférieurs de 4 % aux crédits votés en LFI 2024. La situation est inverse s'agissant du programme 204, dont les crédits consommés sont nettement supérieurs aux crédits autorisés en LFI 2024 (+44 % en CP), mais sont inférieurs aux crédits disponibles en cours d'exercice (-21 %), et ce du fait des fonds de concours. Retraitée de ceux-ci, la consommation du programme 2024 est inférieure aux crédits de la LFI de 11 %. Le programme 379 est quant à lui consommé à 100 % des crédits autorisés en LFI 2024 comme des crédits disponibles, ceux-ci étant équivalents.

Tableau n° 2 : crédits budgétaires autorisés en LFI, disponibles et consommés en cours d'exercice 2024 (M€)

	183		204		379		Total mission Santé	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
<i>LFI 2024</i>	1 216	1 216	265	269	1 248	1 249	2 731	2 734
<i>Crédits disponibles après mouvements de gestion et reports</i>	1 167	1 167	442	489	1 249	1 249	2 858	2 904
<i>Crédits consommés</i>	1 167	1 167	427	387	1 249	1 249	2 843	2 803
<i>Taux crédits consommés vs LFI 2024</i>	96%	96%	160%	144%	100%	100%	104%	102%
<i>Taux crédits consommés vs crédits disponibles</i>	100%	100%	96%	79%	100%	100%	99%	97%

Source : Chorus ; LFI 2024

B - Une mise en réserve conforme aux dispositions du PLF

Le montant initial de la réserve de précaution (70 M€) a été établi conformément aux taux définis par le PLF 2024, soit 0,5 % pour les crédits ouverts sur le titre 2 et 5,5 % pour les crédits ouverts sur les autres titres.

S'agissant du programme 183, la réserve de précaution applicable aux crédits a été calculée sur la base de 5,5% des crédits ouverts en LFI 2024, soit 66,9 M€ en AE et CP. Conformément à la décision de dégel du 19 février 2024, la mise en œuvre des annulations de crédit de février 2024 a nécessité un surgel de crédits d'un montant de 33,1 M€, faisant passer le montant de la réserve de précaution du programme 183 de 66,9 M€ à 100 M€. Le dégel partiel de la réserve de précaution du programme a été acté pour la fin de gestion 2024, minorant de 50 M€ la réserve de précaution.

S'agissant du programme 183, la réserve de précaution applicable aux crédits a été calculée sur la base de 5,5 % des crédits ouverts en LFI 2024, soit 66,9 M€ en AE et CP.

Conformément à la décision du 19 février 2024, il a été opéré un surgel de crédits d'un montant de 33,1 M€ faisant passer le montant de la réserve de précaution du programme 183 de 66,9 M€ à 100 M€. Après l'annulation de 50 M€ de crédits sur le programme 183 résultant du décret du 21 février 2024, un dégel est intervenu par décision en date du 26 février 2024 à hauteur de -50 M€. Par une décision de dégel du 20 novembre 2024, réduisant la réserve à nouveau de -50 M€, la réserve de précaution est en fin d'exercice équivalente à 0. Les crédits

disponibles s'élèvent à 1 166,74 M€, inférieurs de 49,56 M€ aux crédits autorisés par la LFI 2024 (1 216,3 M€), résultant des 50 M€ d'annulations de crédits du 21 février 2024 et du bénéfice du report de l'exercice précédent de 440 000 €.

Tableau n° 3 : gestion de la réserve et mouvements externes du programme 183 (en M€)

	AE	CP
Mise en réserve	100	100
Réserve initiale	66,9	66,9
Surgel du 19 février 2024	33,1	33,1
Utilisation	100	100
Dégel du 26 février 2024	-50	-50
Dégel du 20 novembre 2024	-50	-50
Montant de la réserve en fin de gestion	0	0
Mouvements externes	-49,6	-49,6
Décret d'annulation du 21 février 2024	-50	-50
Arrêté de report	+0,4	+0,4
Crédits LFI 2024	1 216,3	1 216,3
Crédits disponibles	1 166,7	1 167,7

Source : DSS ; CBCM

S'agissant du programme 204, la réserve de précaution applicable aux crédits du titre 2 a été calculée sur la base de 0,5 % des crédits ouverts en LFI 2024 et s'établit à 6 500 €. La réserve de précaution applicable aux crédits hors titre 2 a été calculée sur la base de 5,5 % des crédits ouverts en LFI 2024, soit 12,5 M€ en AE et 12,6 M€ en CP.

En tant qu'opérateurs, l'Institut national du cancer et l'Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail se sont vus appliquer un taux de mise en réserve réduit, de respectivement 1,7 M€ et 0,5 M€, tenant compte de la part de la subvention pour charge de service public qui finance des dépenses de personnel. Compte tenu de sa situation financière, l'agence de santé de Wallis-et-Futuna a comme en 2023 bénéficié de la même modulation du taux de réserve que les opérateurs, soit un montant de mise en réserve de 1,6 M€.

L'annulation de 20 M€ en AE et en CP sur les crédits hors titre 2 du programme résultant du décret du 21 février 2024 a entraîné l'annulation de la réserve de précaution.

Au regard de la prévision d'exécution présentée par la direction générale de la santé (DGS) au second compte rendu de gestion et de l'absence de réserve de précaution, une ouverture de crédits a été portée en loi de finances de fin de gestion. Concernant le hors titre 2, l'abondement d'un montant de 16,3 M€ en AE et 16,2 M€ en CP vise à couvrir les frais de justice de la DGS et à éviter une cessation des paiements de l'agence de santé de Wallis-et-

Futuna dans un contexte de forte tension sociale locale. S'agissant du titre 2, le dégel partiel de la réserve de précaution a permis à la direction générale de l'offre de soins d'allouer des moyens complémentaires pour régler les états de frais de jurys au titre de l'exercice 2024.

Tableau n° 4 : gestion de la réserve du programme 204 (en CP, en M€)

	AE	CP
Mise en réserve initiale	12,5	12,7
Dégel en gestion	0,6	0,6
Surgels	8,1	7,9
Crédits annulés en LFG		
Montant de la réserve en fin de gestion	20,0	20,0

Source : DGS/DGOS

Le programme 379 n'a fait l'objet ni d'annulations de crédits dans le cadre de la mise en œuvre du décret de février 2024, ni de gels de crédits. Cette absence de régulation budgétaire en cours d'exercice correspond à l'application des dispositions de la circulaire du 21 novembre 2023 relative au lancement de la gestion budgétaire 2024 et à la mise en place de la réserve de précaution publiée en novembre 2023, qui exonère de mise en réserve initiale le programme 379 eu égard à la spécificité des dépenses qu'il porte.

C - Un décret d'annulation qui a eu des conséquences sur les programmes 183 et 204

Le programme 379 a été exempté de mise en réserve et de l'obligation de réaliser des économies en application de la parution du décret d'annulation du 21 février 2024, tandis que les programmes 183 et 204 ont été diversement impactés.

1 - Des annulations de crédits inadaptées concernant l'AME

En application du décret n° 2024-124 du 21 février 2024 portant annulation de crédits¹³, le montant des crédits ouverts sur le programme 183 pour 2024 a diminué de 50 M€, passant de 1 216 M€ à 1 166 M€. Ces annulations ont principalement porté sur les crédits fléchés vers l'AME de « droit commun ».

Or, dans une note du 5 février 2024 au contrôleur budgétaire et comptable ministériel, la DSS envisageait déjà une prévision de dépense de l'AME supérieure à la prévision de la LFI

¹³ Sur le fondement de l'article 14 de la loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances, dans le but de prévenir une détérioration de l'équilibre défini dans la loi de finances pour 2024, ce décret porte des annulations de crédits à hauteur de 10 Md€ en autorisations d'engagement (AE) et de 10,2 Md€ en crédits de paiement (CP) sur le budget de l'État. L'essentiel de cet effort est porté sur les crédits mis en réserve en début d'année, à hauteur de 10 Md€ en AE et de 8,9 M€ en CP.

2024, à hauteur de 1 M€¹⁴. En raison du caractère faiblement pilotable des dépenses d'AME de droit commun, ces annulations se traduisent en dernier ressort par une charge financière supplémentaire pour les caisses d'assurance maladie, qui acquittent le coût des soins dispensés et facturés par les établissements dispensaires.

L'actualisation de la prévision d'exécution des dépenses d'AME de droit commun réalisée a conduit la direction de la Sécurité sociale à solliciter à la fois la levée de la réserve de précaution, qui a été actée pour la fin de gestion 2024, et l'obtention de crédits complémentaires. Si la levée de la réserve de précaution a été opérée, les crédits disponibles au cours de l'exercice demeurent inférieurs de 50 M€ aux crédits autorisés en LFI 2024 et nettement inférieurs aux dépenses effectives à la charge de l'Assurance-maladie.

2 - Une annulation de crédits à hauteur de 20 M€ pour le programme 204

Pour le programme 204, l'annulation de 20 M€ en AE et en CP sur les crédits hors titre 2 du programme résultant du décret du 21 février 2024 a entraîné l'annulation de la réserve de précaution et la diminution des crédits disponibles de 7,5 M€ en AE et 7,3 M€ en CP.

D - L'importance des dépenses imputées sur fonds de concours

En 2024, le montant total cumulé des divers fonds de concours rattachés au programme 204 s'élevait à 154 M€ en AE et en CP, soit respectivement 57,7 % et 57 % des crédits disponibles en AE et CP.

Hors fonds de concours, les crédits consommés sur le programme 204 s'établissent à 240 M€ sur 270 M€ ouverts en LFI, soit une sous-exécution de 30 M€, équivalant à 11 % des crédits ouverts.

¹⁴ Ainsi que l'indiquait la DSS : « La prévision retenue pour l'ensemble des dépenses de l'AME de droit commun s'établirait donc à 1 138 M€ en 2024 (1 158 M€, avant mesures d'économies). Cette prévision représente une révision à la hausse de 1 M€ par rapport à la prévision de la LFI 2024 (1 137 M€, et 1 157 M€ hors mesures d'économies). »

Tableau n° 5 : programme 204 : des crédits initiaux 2024 aux crédits consommés (en €)

<i>En €</i>	Programme 204	
	AE	CP
LFI 2024	267 281 268,00	270 581 268,00
LFR (LFFG)	13 800 394,00	14 036 323,00
Autres mouvements de crédits	27 004 263,00	69 804 944,00
<i>Reports</i>	51 988 508,00	94 573 907,00
<i>Dont report fonds de concours</i>	39 543 000,00	66 008 569,00
<i>Dont reports généraux</i>	12 445 508,00	28 565 338,00
<i>Virements</i>		
<i>Transferts</i>	- 1 113 789,00	- 898 507,00
<i>Répartitions</i>		
<i>Annulations</i>	- 23 870 456,00	- 23 870 456,00
Fonds de concours et attributions de produits	154 349 897,00	154 349 897,00
Total des crédits ouverts	462 435 822,00	508 772 432,00
Réserve en fin de gestion <i>(e) = (a) + (b) - (c) - (d)</i>	20 000 000,00	20 000 000,00
<i>Gel initial (a)</i>	12 472 826,00	12 654 326,00
<i>Surgels (b)</i>	8 120 675,00	7 939 174,00
<i>Dégels en gestion (c)</i>	593 500,00	593 500,00
<i>Annulation de crédits gelés (d)</i>	-	-
Crédits disponibles 2024	442 435 821,00	488 772 432,00
Crédits consommés 2024	426 868 747,00	387 131 096,00
Disponible 2024	15 567 074,00	101 641 336,00

Source DGS/DGOS

E - Une consommation de crédits hétérogène entre programmes**1 - Des dépenses effectives d'AME nettement supérieures aux crédits autorisés et disponibles**

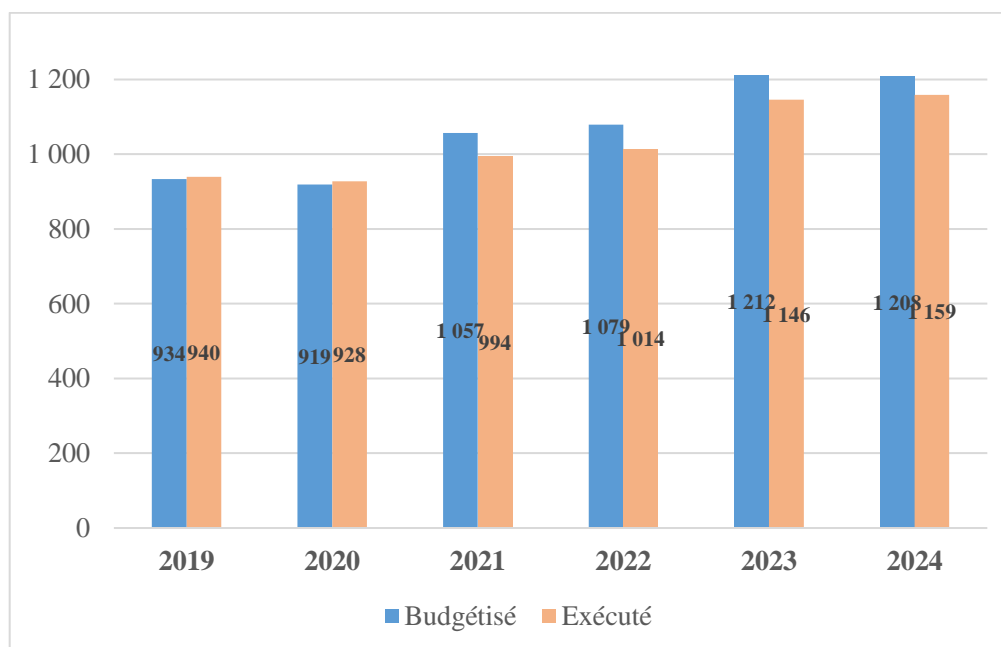
Le programme 183 témoigne d'un taux de consommation de 96 % des crédits ouverts en LFI 2024. Le taux de consommation des crédits disponibles, en raison des mouvements de gestion et notamment l'annulation de 50 M€ intervenue en cours d'exercice, s'élève à 100 %.

Tableau n° 6 : consommation des crédits d'AME en 2024

<i>Crédits</i>	<i>Montant</i>
Crédits ouverts LFI 2024	1 216 300 000,00 €
AME	1 208 300 000,00 €
FIVA	8 000 000,00 €
Crédits disponibles	1 166 740 000,00 €
AME	1 159 180 000,00 €
FIVA	7 560 000,00 €
Crédits consommés	1 166 740 000,00 €
AME	1 159 180 000,00 €
FIVA	7 560 000,00 €
Taux de consommation crédits LFI 2024	96 %
Taux de consommation crédits disponibles	100 %

Source/note : Chorus

S'agissant des dépenses d'AME, les crédits budgétaires consommés en fin d'exercice (1 159 M€) sont inférieurs aux crédits autorisés en LFI 2024 (1 208 M€). Ce constat est conforme à la tendance observée au cours des dernières années, où le montant des crédits budgétaires consommés augmentait chaque année tout en étant inférieur aux crédits autorisés en LFI.

Graphique n° 4 : crédits budgétaires d'AME 2019-2024 (en M€)

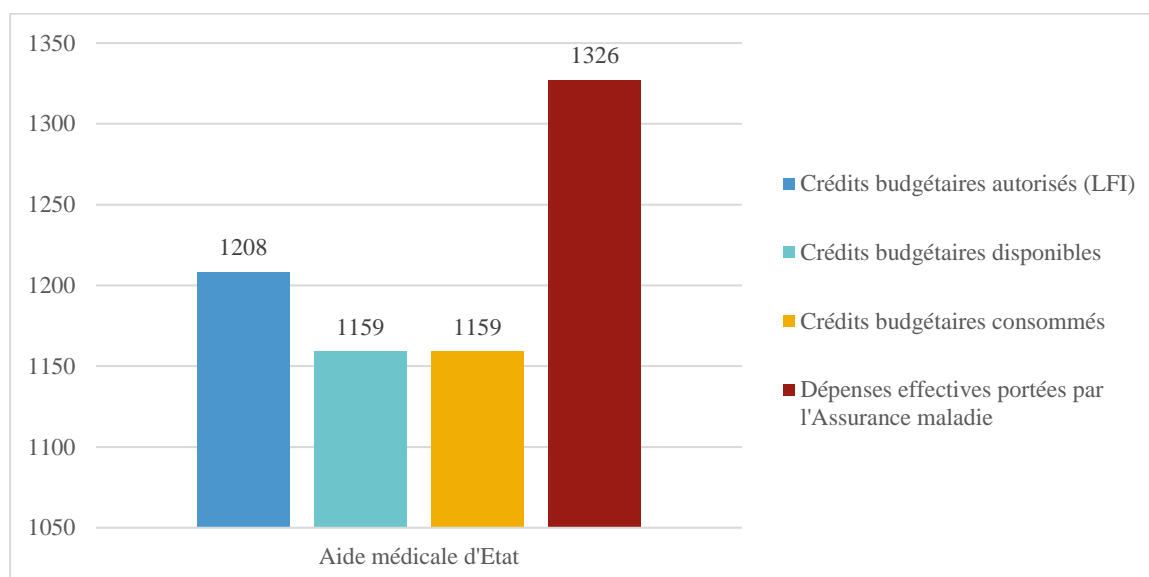
Source : Cour des comptes. Note : Le terme « budgétisé » s'entend au sens des crédits autorisés par la LFI de l'année n. Le terme « exécuté » correspond aux crédits budgétaires consommés.

Cette représentation ne reflète toutefois pas les dépenses d'AME effectivement intervenues au cours de l'exercice 2024. En effet, malgré l'encadrement budgétaire des

dépenses du budget de l'État, les dépenses d'AME de droit commun correspondent à des dépenses de guichet qui sont, par nature, faiblement pilotables.

Selon les données communiquées à la Cour des comptes, les dépenses effectives au titre de l'aide médicale d'État (droit commun, soins urgents et autres AME confondus) sont supérieures aux crédits autorisés. Elles s'élèvent ainsi à 1 326 M€ contre 1 208 M€ prévus en LFI 2024 (soit un écart de 9,8 %, ou 118 M€).

Graphique n° 5 : comparaison de la consommation des crédits budgétaires en regard des dépenses effectives d'AME en 2024 (M€)



Source : DSS ; Chorus. Les soins urgents sont comptabilisés à hauteur de la dotation forfaitaire de 70M€ de l'État à l'Assurance maladie.

2 - Un programme 204 exécuté à 79 % des crédits disponibles

S'agissant du programme 204, à la budgétisation initiale se sont ajoutés 12,4 M€ d'AE et 28,6 M€ de CP au titre de reports de crédits non consommés en 2023, hors fonds de concours. Les fonds de concours ont quant à eux fait l'objet de plusieurs reports : 46,7 M€ en CP pour le Fonds de concours n°1-2-00640 « Participations diverses aux politiques de prévention, de sécurité sanitaire et d'offre de soins » ; 18,3 M€ en CP pour le Fonds de concours n°1-1-00315 « Participation de l'Union européenne à la constitution d'un stock de produits médicaux et non médicaux en cas d'événement nucléaire, radiologique, biologique et chimique (NRBC) » ; 0,7 M€ en CP pour le Fonds de concours n°1-1-00587 « Financements européens pour des actions innovantes dans le domaine de la santé » ; et 0,2 M€ en CP pour le Fonds de concours n°1-1-00715 « Financement de la modernisation de l'offre de soins ».

Le programme 204 a fait l'objet de trois annulations : deux concernant le fonds de concours n°1-2-00640 « Participations diverses aux politiques de prévention, de sécurité sanitaire et d'offre de soins », à hauteur de 23,85 M€ et 25 416,98 € (deuxième et troisième restitutions à SPF dans le cadre de l'extinction de ce fonds de concours) et une de 20 M€ sur

les crédits budgétaires hors fonds de concours, en application des dispositions du décret 2024-124 portant annulation de crédits.

Tableau n° 7 : mouvements en cours de gestion du P. 204 (en M€)

En €	Programme 204	
	AE	CP
LFI 2024	267,3	270,6
Autres mouvements de crédits	27	69,8
Reports de crédits budgétaires	12,4	28,6
Reports de fonds de concours	39,5	66
Virements	0,0	0,0
Transferts	-1,1	-0,9
Répartitions	0,0	0,0
Annulations de crédits budgétaires	-23,87	-23,87
Annulations de fonds de concours	0,0	0,0
Fonds de concours, attributions de produits	154,3	154,3
Total des crédits ouverts	462,4	508,8
Réserve en fin de gestion	20,0	20,0
Crédits disponibles	442,4	488,8
LFG 2024	13,8	10
Crédits consommés	426,9	387,1

Source : DGS/DGOS

3 - Un programme 379 exécuté à hauteur de l'ensemble des crédits disponibles

Le programme 379, exempté d'annulation de crédits et de mouvements de crédits en gestion a été consommé pour 100 % des crédits disponibles.

Tableau n° 8 : mouvements en cours de gestion du P379 (en M€)

En €	Programme 204	
	AE	CP
LFI 2024	1 248,9	1 248,9
Autres mouvements de crédits	0	0
Fonds de concours et attributions de produits	0	0
Total des crédits ouverts	462,4	508,8
Réserve en fin de gestion	0	0
Crédits disponibles	1 248,9	1 248,9
LFG 2024	0	10
Crédits consommés	1 248,9	1 248,9

Source : DSS

III - L'évolution de la dépense et de ses composantes

À la fin de l'exercice 2024, 99 % des crédits en AE et 97 % des crédits en CP disponibles pour la mission *Santé* en 2024 avaient été consommés, dont 100 % des crédits en AE et CP disponibles pour les programmes 183¹⁵ et 379 et 96 % des crédits en AE et 79 % des crédits en CP disponibles pour le programme 204¹⁶ ainsi que 100 % des crédits en AE et CP pour le programme 379.

A - Des prévisions de dépenses de l'AME rapidement révisées à la hausse

La prévision des dépenses relatives à l'AME a été rapidement revue à la hausse en cours d'exercice et modifiée à plusieurs reprises.

Dans une note du 5 février 2024 au contrôleur budgétaire et comptable ministériel, la DSS reconnaissait que si l'hypothèse de croissance des bénéficiaires de l'AME se révélait incorrecte, cela aurait pour effet une sous-estimation des dépenses d'AME¹⁷. Cette note envisageait déjà une prévision de dépense de l'AME supérieure à la prévision de la LFI 2024, à hauteur de 1 M€¹⁸.

Dans une note du 14 mai 2024¹⁹, la DSS actualise ses prévisions et envisage un dépassement des crédits disponibles à hauteur de 63 M€ par rapport à la prévision de la LFI 2024²⁰. Elle estime que, au regard des différentes mesures d'annulation de crédits et d'économies, il existe un risque de « sous-budgétisation » de 113,2 M€ pour couvrir les

¹⁵ Déduction faite de l'annulation de 50 M€ de crédits en application du décret n° 2024-124 du 21 février 2024 portant annulation de crédits.

¹⁶ Déduction faite de l'annulation de 20 M€ de crédits en application du décret n° 2024-124 du 21 février 2024 portant annulation de crédits, la consommation passe à 96 % des crédits en CP.

¹⁷ La note de la DSS au contrôleur budgétaire et comptable ministériel relative à l'avis au programme 183 « protection maladie » pour 2024 du 5 février 2024 indique ainsi que « [...] cette prévision s'appuie sur l'hypothèse principale, comme en LFI 2024, d'une décélération de l'évolution des effectifs de bénéficiaires en 2024 par rapport à celle de 2023 [...] et d'un retour de cette évolution sur une tendance de long terme dès le début de l'année 2025. Si cette hypothèse venait à ne pas se réaliser (c'est-à-dire si le nombre de bénéficiaires continuait à accélérer à la fin de l'année 2023 et en 2024) alors la prévision des dépenses de l'AME en 2024 de cet avis au programme pourrait être sous-estimée. »

¹⁸ Ainsi que l'indiquait la DSS : « La prévision retenue pour l'ensemble des dépenses de l'AME de droit commun s'établirait donc à 1 138 M€ en 2024 (1 158 M€, avant mesures d'économies). Cette prévision représente une révision à la hausse de 1 M€ par rapport à la prévision de la LFI 2024 (1 137 M€, et 1 157 M€ hors mesures d'économies). »

¹⁹ Note de la DSS pour le contrôleur budgétaire et comptable ministériel relative au compte rendu de gestion du programme 183 « Protection maladie » du 14 mai 2024.

²⁰ Ainsi que le précise la DSS : « La prévision actualisée pour l'ensemble des dépenses de l'AME de droit commun s'établirait à 1 221 M€ en 2024, avant mesures d'économies (cf. annexe). La prise en compte des mesures d'économie réduit ce montant à 1 151 M€.

Cette prévision représente une hausse de 63 M€ par rapport à la prévision de la LFI 2024 (1 158 M€ avant mesures d'économies) établie en mai 2023 et une hausse de 56,6 M€ par rapport au montant des dépenses en 2023 (1 094,4 M€). La prévision de la LFI 2024, tout comme la prévision actualisée, intègre des économies estimées conventionnellement à 20 M€ au titre de mesures de lutte contre la fraude, instaurées depuis 2020 (cf. supra et annexe). »

dépenses d'AME de l'exercice 2024. Elle souligne que cette prévision demeure fondée sur l'hypothèse d'une décélération de l'évolution de l'effectif de bénéficiaires et d'un retour à la tendance de long terme, et que si cette hypothèse ne venait pas à se réaliser, la prévision des dépenses de l'AME « pourrait être sous-estimée ».

Le contrôleur budgétaire et comptable ministériel souligne en réponse, dans une note du 21 mai 2024 le risque d'insuffisance de crédits et faisait part de ses « réserves quant la soutenabilité de la programmation budgétaire du programme 183 », soulignant le risque d'« impasses budgétaires » pour la suite de l'exercice²¹.

Dans une note du 16 septembre 2024²², la DSS réévalue à la hausse les prévisions de dépenses d'AME de droit commun à 1 205 M€, ce qui représente une augmentation de 68 M€ par rapport à la prévision 2024 et de 54 M€ par rapport à la précédente révision des dépenses intervenue au cours de l'exercice. L'écart s'explique selon la DSS par l'abandon d'une mesure d'économie de 50 M€ ainsi qu'une révision à la hausse des données relative au nombre de consommateurs et bénéficiaires de l'AME à hauteur de 4 M€.

Dans sa note en réponse du 20 septembre 2024, le contrôleur budgétaire et comptable ministériel indique « prendre acte » des prévisions de dépenses réévaluées « très supérieures aux crédits disponibles et aux crédits ouverts et du besoin de financement »²³.

Tableau n° 9 : évolution des prévisions d'exécution des dépenses du programme 183 (en €)

	LFI 2024	Prévision d'exécution - avis au programme - février 2024	Prévision d'exécution compte rendu de gestion 1 - 30 avril 2024	Prévision d'exécution compte rendu de gestion 2 - 31 août 2024	Écart entre prévision d'exécution CRG2 et prévision d'exécution CRG1	Crédits disponibles au 31 août 2024	Écart entre crédits disponibles au 31 août et prévisions d'exécution CRG2
<i>Total AME droit commun</i>	1 137 000 000	1 138 000 000	1 151 000 000	1 205 000 000	54 000 000	1 037 795 000	- 167 205 000
<i>Total AME soins urgents</i>	70 000 000	70 000 000	70 000 000	70 000 000	0	70 000 000	0
<i>Total AME autres AME</i>	1 000 000	1 958 896	1 385 000	1 385 000	0	1 385 000	0
<i>Total FIVA</i>	8 000 000	7 560 000	7 560 000	7 560 000	0	7 560 000	0
<i>Total P183</i>	1 216 000 000	1 217 518 896	1 229 945 000	1 283 945 000	54 000 000	1 116 740 000	- 167 205 000

Source : contrôleur budgétaire et comptable ministériel ; LFI 2024 ; DSS

Selon les données définitives de facturation, les dépenses d'AME de droit commun sont supérieures aux différentes prévisions successives. Elles s'élèvent à 1 255 M€, soit une hausse

²¹ Note de M. le contrôleur budgétaire et comptable ministériel à M. le directeur de la sécurité sociale relative au compte rendu de gestion au 30 avril 2024 du programme 183 « Protection maladie », du 21 mai 2024.

²² Note de la DSS à M. le contrôleur budgétaire et comptable ministériel relative au compte rendu de gestion du programme 183 « Protection maladie » au 31 août 2024 du 16 septembre 2024.

²³ Note de M. le contrôleur budgétaire et comptable ministériel à M. le directeur de la sécurité sociale relative au compte rendu de gestion au 31 août 2024 du programme 183 « Protection maladie » du 20 septembre 2024.

de 118 M€ par rapport à la LFI 2024 (et +50 M€ par rapport à la précédente révision intervenue en CRG2).

Ces évolutions successives de la prévision des dépenses exécutées d'AME témoignent d'un manque de fiabilité de la prévision initiale et conduisent à s'interroger sur les hypothèses retenues ainsi que sur les modalités de suivi intervenues en cours d'exercice.

La situation conduit également à s'interroger sur la portée des annulations de crédits intervenues par décret n° 2024-124 du 21 février 2024, dans un contexte où un dépassement des crédits programmés en LFI 2024 était envisagé dès le 5 février 2024 par la DSS. La décision de faire porter des annulations de crédits sur ce programme est certes conforme au texte, qui demandait de faire porter les annulations prioritairement sur les crédits mis en réserve en début d'année²⁴ ; elle pose néanmoins problème dans la mesure où un dépassement était prévisible avant même la mesure d'annulation.

B - Un recours important aux fonds de concours pour le programme 204

En 2024, le montant total cumulé des divers fonds de concours rattachés au programme 204 s'élevait à 171 M€ en AE et 196 M€ en CP.

1 - La mise en extinction du fonds de concours destiné à la gestion de la crise sanitaire

Au cours de l'exercice écoulé, le ministère chargé de la santé a opéré une distinction correcte 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 destiné.

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 créé²⁵ 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 formalisée, mais tardivement, par convention²⁶. 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 Santé publique France. Il a été maintenu tout au long de l'exercice 2022 et a continué à fonctionner en 2023.

²⁴ Rapport relatif au décret n° 2024-124 du 21 février 2024 portant annulation de crédits.

²⁵ Il s'agit d'un acte de gestion budgétaire, avalisé par l'arrêté du 27 mars 2020 qui constate le premier versement.

²⁶ 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.

En 2024, les dépenses sur le fonds de concours s'élèvent à 22,84 M€ en CP, dont 18,89 M€ pour le matériel médical. Cette dépense concerne le règlement de sept protocoles transactionnels pour l'indemnisation des grossistes répartiteurs pour les stocks invendus d'autotests covid, acquis en vue de fluidifier l'approvisionnement des officines, à la demande du directeur de cabinet du ministre des Solidarités et de la Santé a demandé. L'État s'était engagé à prévoir un mécanisme d'indemnisation des stocks d'autotests invendus à l'issue de l'état d'urgence sanitaire.

Les dépenses relatives aux systèmes d'information ont représenté 3,87 M€. Il s'agit des derniers paiements des dépenses engagées en 2023 pour SIDEPA (3,65 M€) et pour l'AMOA SI Covid assurée par CGI (0,23 M€).

Enfin, 0,08 M€ ont été dépensés en matière de communication. Il s'agit des derniers paiements de factures déposées tardivement par le prestataire du marché de numéro vert dédié à la réponse téléphonique aux questions des citoyens relatives à la COVID 19.

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 avait 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 le ministère chargé de la santé. 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* ».

Après avoir déjà prévu l'extinction du fonds pour la fin de l'année 2022, le ministère chargé de la santé l'a initialement fixée au plus tard au 31 mai 2024²⁸, avec une date limite de paiement des dernières dépenses au 31 mars 2024.

L'utilisation de ce fonds a été prolongée jusqu'au 31 décembre 2024 par avenant n°9 afin de procéder aux dernières opérations avant sa clôture au 31 décembre 2024.

La direction générale de la Santé (DGS) a ainsi procédé à deux opérations permettant la mise en extinction de ce fonds de concours : un versement de 23,85 M€ à SPF en juillet²⁹ et un ultime versement à SPF d'un montant de 25 416,98 € en décembre 2024³⁰.

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° 7 du 26 octobre 2023 à la convention initiale conclue en septembre 2020 entre Santé publique France et le ministère des solidarités et de la santé prévoit une fin de convention au 31 mai 2024, les paiements pouvant s'étaler jusqu'au 31 mars 2023.

²⁹ Décret n° 2024-685 du 5 juillet 2024 portant annulation de crédits

³⁰ Décret n° 2024-1164 du 4 décembre 2024 portant annulation de crédits

2 - Le déploiement de nouveaux fonds de concours

Depuis 2021, les crédits du fonds de concours 1-1-00587 *Financements européens pour des actions innovantes dans le domaine de la santé* ont permis de financer des projets d'innovation dans le domaine de la santé tels que la santé mentale, la vaccination, la mise en œuvre du règlement sanitaire international, la lutte contre les menaces NRBC, la lutte contre le tabagisme, l'antibiorésistance et la surveillance des eaux usées.

En 2024, les ouvertures de crédits, d'un montant de 3,6 M€ en AE et CP, étaient destinées à financer à titre principal le projet *Prevent NCD Déterminants de santé* (prévention du cancer et des maladies non transmissibles) ainsi que le projet *Implemental* (actions dans le domaine de la santé mentale). La France ayant répondu à un second appel à projet avec le même objet et ayant été retenue, de nouveaux crédits ont été versés en 2024 dans ce fonds de concours à hauteur de 150,6 M€ en AE et 168,4 M€ en CP. Ce fonds de concours avait en outre bénéficié de reports d'un montant de 0,7 M€ en CP, portant le total de ses ressources à 4,3 M€ en CP.

Deux nouveaux fonds de concours, de nature et de portée financière très différentes, ont été rattachés au programme 204 en 2023.

Le premier, 1-1-00315 *Participation de l'Union européenne à la constitution d'un stock de produits médicaux et non médicaux en cas d'événement nucléaire, radiologique, biologique et chimique (NRBC)*, doté de 118,9 M€ en AE et en CP, a été créé en novembre 2022 et abondé pour la première fois en 2023 par l'Union européenne au titre de la contribution de la France à ce projet organisé dans le cadre du mécanisme européen de protection civile de (RescUE)³¹. Il a bénéficié de reports de crédits d'un montant de 18,3 M€ en CP.

Le second, 1-1-00715 *Financements européens pour la modernisation de l'offre de soins*, a bénéficié en 2024 de nouveaux financements européens au titre du *Grant Agreement JARDIN* afin de soutenir l'intégration des réseaux européens de référence dans les systèmes nationaux de soins de santé des États membres. Ces crédits ont permis le versement de quatre subventions, pour un montant de 0,7 M€³². Ce fonds avait en outre bénéficié de 0,2 M€ de reports de crédits de 2023 à 2024, portant son total à 0,9 M€.

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 2024, le montant des charges à payer sur le programme 204, hors fonds de concours, s'élevait à 2,9 M€, contre 4,5 M€ à la clôture de l'exercice 2023. Ce montant ne

³¹ La France ayant été retenue à la suite d'un second appel à projet publié sur le même périmètre (rescUE 2), 150 M€ supplémentaires abonderont ce fonds de concours en 2024.

³² 224 700 € à l'Assistance publique-hôpitaux de Paris ; 57 513 € aux Hospices Civils de Lyon ; 35 140 € aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg ; et 360 494 € à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale.

présente pas de risque particulier pour la soutenabilité du programme. Un report de crédits de 2024 vers 2025 couvrant ces charges à payer a été demandé.

Les programmes 183 et 379 ne présentaient quant à eux aucune charge à payer à l'issue de l'exercice 2024.

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

S'ils ont diminué, passant de 34 M€ à 28,5 M€ en CP entre 2023 et 2024, 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 2025 et les années suivantes.

Près de la moitié des 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 2024, le solde à rembourser s'élevait à 15 M€.

En LFI 2024, 1 M€ a été inscrit sur le programme 204 au titre d'une campagne d'information à destination des victimes de la Dépakine. Cette enveloppe a vocation à financer une campagne de communication visant spécifiquement les femmes nées entre 1967 et 1995 prenant actuellement un traitement antiépileptique. Elle n'a pas été consommée en 2024 et son report a été demandé pour 2025.

Un report de crédits de 2024 à 2025, du montant de l'ensemble des restes à payer, a été demandé.

Pour leur part, les restes à payer relatifs aux fonds de concours rattachés au programme 204 s'établissent à 49,8 M€ au 31 décembre 2024, contre 20,5 M€ en 2023. Cette forte hausse s'explique par des crédits engagés en 2024 mais qui n'ont pu être consommés, du fait d'une codification erronée des marchés concernés. Il n'a de ce fait pas été possible de mettre en paiement les factures en 2024. Un arrêté³³ a en conséquence annulé, pour 2024, des crédits pour un montant de 3,2 M€ en AE et 49,8 M€ en CP et les a ouverts, pour un même montant, pour 2025.

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-

³³ Arrêté du 5 février 2025 portant report de crédits de fonds de concours.

19 ainsi que celles d'AME apparaissent comme des facteurs de hausse possible des dépenses pour les prochains exercices.

1 - La situation de l'agence de Wallis-et-Futuna

Contrairement à l'exercice 2023, marqué par trois redéploiements en gestion pour permettre à l'agence de santé de Wallis-et-Futuna de faire face à ses dépenses de fonctionnement, aucun mouvement de crédits n'a eu lieu en gestion en 2024.

En revanche, en complément de la dotation annuelle, un versement de 8,6 M€ (dont 0,3 M€ au titre de la reconstruction de l'hôpital de Futuna) a été effectué en décembre 2024 dans le cadre de la loi de finances de fin de gestion pour 2024, soit une dotation totale de 56,6 M€ pour 2024 (hors remboursement de l'emprunt à l'AFD). De surcroît, la structure actuelle de la dépense est peu favorable à la mise en œuvre d'économies, du fait de la rigidité liée à une masse salariale aux coûts croissants³⁴. Or en l'absence de ressources propres, les dépenses de l'Agence de santé ont vocation à être couvertes par les crédits ouverts en loi de finance, sauf à voir s'accroître son déficit.

Le déficit prévisionnel communiqué par l'Agence de santé lors du Conseil des tutelles de juillet 2024 s'établissait à environ 7 M€ ; elle a ensuite réactualisé à la hausse sa prévision en le portant à 8,3 M€. Cette augmentation s'explique essentiellement par des charges supplémentaires (+1,8 M€) de personnel (remplacements et renforts sur missions spécialisées) ainsi que deux années de glissement vieillesse-technicité non budgétées. Les dépenses de fonctionnement ont également été revues à la hausse à hauteur de 2 M€ du fait principalement de la constatation de nouvelles charges 2023 parvenues à l'agence.

La hausse des coûts pour les évacuations sanitaires représente 1,4 M€ sur les 2 M€ de hausse des frais de fonctionnement ; celle-ci est liée également aux seules charges 2023 non comptabilisées sur l'exercice dans un contexte où le budget initial pour 2024 a été établi en déséquilibre.

Tableau n° 10 : dépenses exécutées par l'agence de santé de Wallis-et-Futuna

2019	2020	2021	2022	2023	2024
42,7	42,8	48,2	48,2	53,6	60,0

Source : DGOS

Les projets d'investissement de l'agence constituent aussi un facteur de risque en dépenses pour l'avenir. La programmation affinée des travaux de modernisation des infrastructures hospitalières a entraîné, en 2023, une révision très importante de l'estimation de leur coût, à 32,5 M€ pour Futuna et 82 M€ pour Wallis, soit un cumul des projets de près de 115 M€, équipements inclus (contre 45 M€ initialement prévus en 2021). La priorité a été

³⁴ Le budget rectificatif n°2 de l'Agence établissait un prévisionnel de charges de personnel à hauteur de 27,2 M€ contre 24,8 M€ en 2023 et 22,5 M€ au titre de l'exercice 2022, soit + 10 % par rapport à 2023 et + 21 % par rapport à 2022.

donnée aux travaux de reconstruction de l'hôpital de Futuna. Le chantier doit s'étaler sur trois ans avec un besoin de financement prévisionnel désormais à hauteur de 34,6 M€.

La situation financière de l'agence suscite donc l'inquiétude pour les exercices futurs. Elle appelle des mesures vigoureuses de redressement. Un pilotage financier plus soutenu constitue un enjeu essentiel pour l'agence de santé afin de lui permettre à terme d'optimiser ses ressources compte tenu des investissements à venir et de développer sa capacité d'autofinancement³⁵. Il convient plus largement de susciter une réflexion sur l'ensemble des financements, y compris les modalités de remboursement du prêt consenti par l'AFD, ainsi que sur la pertinence et le financement des projets d'investissements.

2 - L'indemnisation des victimes

S'agissant de l'indemnisation des victimes de la Dépakine, l'impact financier des contentieux opposant l'État à Sanofi demeure une source d'incertitude. En effet, bien que la responsabilité de l'État soit dans la majorité des affaires retenue par le juge, sa part de responsabilité varie selon l'année de naissance des enfants exposés *in utero* au produit. Cette imprévision quant au *quantum* rend difficile l'estimation du risque financier dans un contentieux où coexistent potentiellement les responsabilités de l'État, du laboratoire fabricant (Sanofi) et du médecin prescripteur.

Par ailleurs, l'Oniam s'est vu confier une nouvelle mission d'indemnisation des conséquences dommageables d'une vaccination contre la Covid-19³⁶. Aucune condamnation de l'État par les juridictions administratives n'est intervenue en 2024, les recours indemnitaires étant systématiquement rejetés. En octobre 2023, dans quatre affaires, la cour administrative d'appel de Paris a condamné l'État à réparer la perte de chance d'éviter d'être contaminé par la covid-19 pour toutes les personnes particulièrement exposées au virus, et ce pour des montants ne dépassant pas 35 000 € par arrêt. L'État a présenté des pourvois en cassation dans ces quatre affaires, en jugeant les chances de succès suffisamment élevées pour ne pas constituer, dans cette matière, de provision. Un risque pèse néanmoins en la matière sur les exercices futurs, dans une mesure toutefois indéterminée.

³⁵ La direction de l'agence de santé s'est dotée fin 2023 de nouveaux progiciels de gestion des ressources humaines et financière et s'est engagée à établir un plan de maîtrise de la masse salariale et des évacuations sanitaires. En ce qui concerne ces dernières, il est prévu la mise en place d'une comptabilité d'engagement par patient, un suivi hebdomadaire de l'activité et de la facturation, une négociation des tarifs appliqués par les prestataires extérieurs au territoire, une veille de l'application intégrale des règles de prise en charge par l'assurance maladie sur le territoire hexagonal et un suivi et une négociation concernant les coûts de transport et de transfert. Parallèlement, un travail d'analyse de l'évolution de la masse salariale est engagé et des organisations cibles vont être revues pour chaque service. De son côté, l'Agence s'est dotée d'un système d'information budgétaire et comptable lui permettant d'assurer un meilleur suivi de ses engagements.

³⁶ En application, d'une part, du décret n°2020-1691 du 25 décembre 2020 pris au visa des articles L. 3131-15 et L. 3131-16 du code de la santé publique, puis de l'arrêté du 1^{er} juin 2021, pris au visa de l'article L 3131-1 du code de la santé publique et d'autre part, en application des articles 12 à 19 de la loi n° 2021-689 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire.

3 - Des facteurs de risques importants s'agissant des dépenses d'AME

a) Une prévision de la dépense à améliorer

Concernant l'AME, après une évolution constatée de 13 % en 2023, la LFI 2024 prévoyait une quasi stabilisation de la dépense (1 208 M€, AME de droit commun, soins urgents et autres AME confondus) par rapport à la LFI 2023 (+ 5 % par rapport à l'exécuté 2023). En particulier, la dépense d'AME de droit commun devait s'établir à 1 137 M€. Cette prévision reposait sur l'hypothèse d'un retour à la tendance de long terme, avec une évolution du nombre de bénéficiaires retrouvant la moyenne observée au cours de la décennie passée.

Or, les prévisions de dépenses ont été rapidement révisées dès février 2025, et ont été plusieurs fois réévaluées à la hausse (cf. *supra*). Les données définitives de facturation font état de dépenses effectives qui s'élèvent à 1 326 M€, soit un écart de 118 M€.

Les explications avancées par la DSS sont de deux ordres. D'une part, les dépenses prévues en LFI 2024 reposaient sur une analyse des taux de bénéficiaires et consommateurs du premier semestre 2023. Le taux de bénéficiaire a cependant augmenté de façon significative au cours du deuxième semestre 2023. D'autre part, des difficultés dans le système de facturation de la Cnam en 2024 ont conduit à fonder l'analyse de l'évolution des dépenses sur l'exercice 2023, ce qui n'a pas permis d'ajuster les prévisions en cours d'exercice.

b) Des procédures perfectibles de contrôles dans l'attribution et la consommation de ce droit

Dans ce contexte de progression des dépenses, des incertitudes persistantes affectent le montant des charges facturées par l'assurance maladie à l'État au titre de l'AME.

Dans son dernier rapport sur la certification des comptes du régime général de sécurité pour l'exercice 2023³⁷, la Cour des comptes soulignait les limites des opérations de contrôle relatives à l'AME, qu'il s'agisse tant des procédures d'attribution de droit que des contrôles mis en œuvre par la branche maladie relatifs à la consommation de ce dernier.

La Cour soulignait notamment les limites relatives des opérations de vérification mises en œuvre par la branche maladie relative à la situation déclarée des demandeurs, qui n'exploitent pas la totalité des informations dont disposent les administrations, qu'il s'agisse du contrôle de l'identité, des titres de séjour, de la condition de ressources ou de la stabilité de résidence sur le territoire. Les erreurs d'attribution ne donnent par ailleurs pas lieu à notification ni à fermeture du droit et en cas d'incidence financière, aucun indu n'est notifié.

Selon le même rapport, la fréquence des erreurs de remboursement des frais de santé (dépassant le seul champ de l'AME, tout remboursement de frais de santé confondus maladie et ATMP) s'élevait à 8,3 % pour une incidence financière en valeur des erreurs de 3,1 %.

³⁷ Cour des comptes, *Certification des comptes du régime général de sécurité sociale : exercice 2023*, mai 2024. Dernier rapport disponible à date de finalisation de la rédaction de la présente note d'exécution budgétaire.

V - Une évaluation de l'incidence environnementale des dépenses qui oriente insuffisamment la gestion budgétaire

Selon le rapport sur l'impact environnemental du budget de l'État annexé au PLF 2025, l'impact de la mission Santé est neutre à 99 % sur l'environnement.

Les dépenses liées à la prévention des risques liés à l'environnement à l'alimentation, rattachées au programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins », ont été cotées comme favorables sur l'ensemble des axes environnementaux excepté le volet « Atténuation climat ». 30,0 M€ sont ainsi consacrés au financement d'actions conduites dans le cadre de différents plans et stratégies de l'État dans le domaine de la santé-environnement³⁸.

L'action finance également des mesures concourant à la préservation de la qualité de l'eau, à usage domestique ou public.

Les dépenses fiscales, pour leur part, sont toutes classées comme neutres sur l'environnement.

RECOMMANDATIONS

La Cour formule les recommandations suivantes :

1. (*Recommandation reformulée*) Revoir la méthode de prévision des dépenses d'AME dans un but de transparence budgétaire et afin de faciliter le pilotage des crédits (Direction de la sécurité sociale).
-

³⁸ Par exemple, plan national santé environnement 4, deuxième stratégie nationale contre les perturbateurs endocriniens, plan chlordécone, plan d'action interministériel amiante, plan radon, plan eau dans les DOM ou encore la future Stratégie nationale pour l'alimentation, la nutrition et le climat (SNANC).

Chapitre II

Point d'attention par programme

I - Programme 183

A - Un pilotage budgétaire des crédits d'AME qui ne rend pas compte de la réalité de la dépense publique

L'accroissement de plus de 130 M€ des crédits du programme 183 tient exclusivement à l'AME, dont les crédits budgétaires consommés augmentent depuis plusieurs années. Ceux-ci restent cependant inférieurs aux crédits autorisés en loi de finances initiale.

Tableau n° 11 : évolution des dépenses d'intervention du programme 183 (en M€)

	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	LFI	Exécuté	LFI	Exécuté	LFI	Exécuté	LFI	Exécuté	LFI	Exécuté	LFI	Exécuté
Dépenses de guichet	932,9	938	917,9	927	1 055,4	993	1 078,0	1 013,8	1 211,0	1 146,0	1 207,30	1157,8
<i>Dont AME de droit commun</i>	892,9	898	847,9	857	985,4	923	1 008,0	943,8	1 141,0	1 076,0	1 137,30	1087,8
<i>Dont soins urgents</i>	40	40	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
Dépenses discrétionnaires	9,5	9,2	9,5	9	9,5	9	9	8,2	9	7,5	9	8,98
<i>Dont autres AME</i>	1,5	1,4	1,5	1,4	1,5	1,4	1	0,5	1	0	1	1,38
<i>Dont FIVA</i>	8	7,8	8	7,7	8	7,7	8	7,7	8	7,5	8	7,6
Total AME	934,4	939,5	919,4	928,4	1 056,9	994,3	1 079,0	1 014,3	1 212,0	1 146,0	1 208,30	1 159,2
Total	942,4	947,2	927,4	936	1 064,9	1 002,0	1 087,0	1 022,0	1 220,0	1 153,5	1 216,30	1 166,8

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

Cependant, en 2024, et ainsi que présenté *supra*, les dépenses effectives d'AME devraient être supérieures aux crédits autorisés en LFI 2024.

Selon les données communiquées à la Cour des comptes par la DSS, et d'après la facturation établie par l'assurance maladie au titre de 2024, la dépense totale réalisée au titre de l'AME de droit commun s'établit à 1 255 M€, soit un montant de dépenses nettement supérieur à la prévision en LFI 2024 (1 137M€).

Cet écart s'explique par une révision par l'administration de l'hypothèse centrale concernant l'évolution du nombre de bénéficiaires de l'AME, qui reviendrait selon la DSS à sa tendance de long terme en 2026, et non en 2025 comme initialement prévu dans le programme annuel de performance. Ce changement résulte de l'intégration des données actualisées de fin 2023, qui font état d'une augmentation significative de l'effectif de bénéficiaires, avec une progression de 10,2 % par rapport à 2022. Par conséquent, la croissance attendue du nombre de bénéficiaire serait de 4,6 % dans cette prévision, contre 1,2 % initialement.

Tableau n° 12 : évolution des dépenses d'AME de droit commun facturées (en M€)

	2022	2023	2024	Écart 2023/2024
<i>Dépenses hospitalières*</i>	588	667	767	+15%
<i>Autres soins de ville**</i>	254	290	331	+14%
<i>Produits de santé</i>	126	139	157	+13%
Total	968	1096	1255	+15%

* Hors ACE. ** Y compris ACE. Note : Les additions ne fournissent pas toujours le montant exact de l'agrégat correspondant du fait d'arrondis.

Source : Cour des comptes, DSS, Cnam

B - Un accroissement substantiel de la dette de l'État à l'égard de la Cnam au titre de l'AME

Alors que la créance de l'État sur l'Assurance maladie au titre de l'AME s'élevait à 1,1 M€ au terme de l'année 2022, l'apparition de dépenses effectives supérieures aux crédits disponibles au titre des exercices 2023 et 2024 conduit à la constitution d'une dette significative de l'État vis-à-vis de la branche maladie.

Le montant de la dette de l'État envers l'Assurance maladie devrait ainsi s'établir autour de 185,1 M€ au 31 décembre 2024, en se fondant sur les données communiquées par la DSS à la Cour des comptes à date de la rédaction du présent rapport.

Cette dette peut être décomposée entre 17,3 M€ au titre de l'exercice 2023 et 167,8 M€ au titre de l'exercice 2024, en raison de crédits disponibles inférieurs aux dépenses effectivement constatées pour l'AME de droit commun lors de chacun de ces exercices.

**Tableau n° 13 : évolution de la dette de l'État à l'égard de l'assurance maladie
au titre de l'AME (en M€)**

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023**	2024
<i>Écart dépenses d'AME/crédits consommés</i>	-1	38,3	-13,7	-20,8	-29	-12,4	3,1	NC*	167,8
<i>Apurement</i>	0	0	0	0	0	0	21	NC*	NC*
<i>Dette au 31/12</i>	11,4	49,7	36,0	15,2	-13,6	-25,1	-1	17,3	185,1

Source : DSS.

*Non communiqué.

**Les données figurant dans la note d'exécution budgétaire pour l'exercice 2023, fournies à l'époque par la DSS, mentionnaient un écart de dépenses de 19,6 M€ et une dette de 18,6 M€ au 31/12/2023. Dans le cadre de la présente instruction, la DSS fait désormais état d'une dette au 31/12/2023 s'élevant à 17,3 M€ - soit un écart de 1,3 M€ par rapport au précédent chiffrage - sans toutefois apporter d'explications.

La forte augmentation de la dette de l'État au titre de l'AME, résultant des exercices 2023 et 2024, pose la question des modalités d'apurement de cette dernière par l'État à l'occasion du ou des prochains exercices.

II - Programme 204

En 2024, les dépenses hors fonds de concours du programme 204 ont connu une hausse de 13 % (+ 27,4 M€). Cette variation trouve principalement sa source dans l'augmentation significative des dépenses d'intervention, en progression de 31 M€ (28,6 %), tandis que celles de fonctionnement diminuent de 6 M€ (-6 %). La hausse proportionnellement la plus importante est liée aux frais de justice de la direction générale de l'offre de soins, qui passent de 1 M€ en 2023 à 9 M€ en 2024. Cette année s'est révélée exceptionnelle par rapport aux exercices budgétaires précédents, en raison d'un contentieux avec un laboratoire par lequel l'État a été condamné en appel, pour un montant de 7,9 M€. Les crédits ouverts en LFI 2024 se sont révélés insuffisants pour couvrir cette dépense et il a été nécessaire de mobiliser 5 M€ de crédits complémentaires par des mouvements internes au sein du P204 afin de couvrir les principaux frais de justice de la DGOS pour 2024.

Une forte augmentation des dépenses de politique de santé publique mise en œuvre en administration centrale est aussi constatée : elle passe de 18,1 M€ à 34,8 M€, soit une hausse de 92 %. En effet, pour le fonds de concours 1-1-00315, les achats sont certes financés par l'Union européenne mais la TVA ainsi que la part du budget non financée par l'Union européenne (20 %) restent à la charge du programme 204. Or les achats n'ont été réalisés qu'en 2024.

Les subventions pour charges de service public à destination des opérateurs connaissent une baisse (63,7 M€, contre 65,8 M€ en 2023, soit - 3,3 %), qui s'explique par la diminution de la subvention versée à l'INCa.

Les dépenses réalisées au profit de l'agence de santé de Wallis-et-Futuna sont en hausse de 8 % (56,6 M€ contre 53,6 M€ en 2023). La progression atteint même 35,7 % par rapport à 2019. Un pilotage financier plus resserré constitue un enjeu essentiel pour l'Agence de santé de

Wallis-et-Futuna afin de permettre à terme d'optimiser ses ressources compte tenu des investissements à venir et de développer sa capacité d'autofinancement.

**Tableau n° 14 : évolution des dépenses d'intervention du programme 204 (en M€),
hors dépenses imputées sur les fonds de concours**

Dépenses exécutées	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Politique de santé publique mise en œuvre en administration centrale	21,6	26,0	22,7	17,6	18,1	34,7
Frais de justice	5,3	17,6	40,6	19,0	30,3	40
Opérateurs	43,1	44,6	48,7	48,7	54,1	57,9
<i>Dont Agence de santé de Wallis-et-Futuna</i>	42,7	42,8	48,2	48,2	53,6	56,6
Projets régionaux de santé	-	-	10,0	2,0	1,1	0
Modernisation de l'offre de soins	3,2	1,3	6,8	5,8	5,9	8
Total	73,2	89,5	128,8	93,0	109,4	140,6

Source : DGS/DGOS

**Tableau n° 15 : évolution des dépenses de fonctionnement du programme 204 (en M€),
hors dépenses imputées sur le fonds de concours**

Dépenses exécutées	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Subventions pour charges de service public et autres subventions à des organismes contrôlés par l'État	323,1	65,1	64,8	62,6	65,8	63,7
Actions juridiques et contentieuses	7,5	7,5	6,1	64,3	41,6	40
Autre	6,5	4,8	7,3	12,3	32,9	31
Total	334,4	77,4	78,2	139,2	140,3	144,7

Source : DGS/DGOS

**Tableau n° 16 : évolution des subventions pour charges de service public des opérateurs
rattachés au programme 204 (en M€)**

Opérateurs	Exécution 2019	Exécution 2020 champ courant	Exécution 2020 champ constant	Exécution 2021	Exécution 2022	Exécution 2023	Exécution 2024
Inca	41,1	41,1	39,8	39,1	31,3	38,3	31,8
Anses	14,3	14,3	21,5	24,0	24,0	22,4	25
Total	55,4	55,4	61,3	63,1	55,3	60,7	56,8

Source : DGS/DGOS

III - Un programme 379 qui n'est toujours pas strictement conforme au principe de spécialité des crédits

Comme au titre des exercices précédents, la Cour relève que le programme 379, créé par la LFR 2 pour 2022, poursuit des finalités contribuant à des politiques publiques distinctes relevant de ministères différents, en contradiction avec le principe de spécialité des crédits.

S'agissant de la compensation à la sécurité sociale du coût des dons de vaccins à des pays tiers, les crédits concernés poursuivent certains des objectifs portés par la mission *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 Covax, au titre duquel une part prépondérante des dons en question sont effectués. Alors que le programme a été créé pour financer cette action, aucune dépense n'a été effectuée à ce titre en 2024 et aucune n'est prévue en LFI 2025 pour cette action du programme 379.

Les recettes de la *Facilité pour la relance et la résilience européenne* correspondent pour leur part à une partie des mesures annoncées dans le cadre du Ségur de la santé (volet investissement) et intégrées au volet *Cohésion* du plan *France Relance* présenté en septembre 2020. 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*. Il est donc pour le moins étonnant de ne pas y avoir intégré 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.

En outre, la LFI 2024 a inscrit une action supplémentaire au programme 379 de la mission *Santé* pour compenser, à hauteur de 342 M€, la perte de recettes de l'assurance maladie liée à la baisse du taux de cotisation due par les employeurs territoriaux³⁹. Il s'agit là d'une action ponctuelle, non reconduite en LFI 2025, le programme 379 devenant donc un programme avec une action unique.

De surcroît, le choix de présenter en loi de finances ces crédits comme relevant exclusivement de dépenses de fonctionnement, plutôt que d'investissement ou d'intervention, est sujet à caution. Si ce choix était justifié dans les LFI 2023 et 2024 par la nature technique du programme 379, dont l'objectif consistait à transférer des crédits à la sécurité sociale, il l'est moins s'agissant des recettes de la *Facilité pour la relance et la résilience européenne*, qui ont vocation à financer des opérations d'investissement prévues dans le cadre du Ségur de la santé.

³⁹ Compte tenu de la situation financière dégradée de la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), les pouvoirs publics ont décidé d'augmenter le taux de cotisation employeur d'un point dès 2024. Pour neutraliser l'incidence de cette évolution sur les employeurs concernés, le taux de cotisation maladie qui leur est applicable a été baissé à due proportion de la hausse du taux de cotisation vieillesse. Ces mesures, précisées dans le décret n° 2024-49 du 30 janvier 2024 relatif aux taux de cotisations maladie et vieillesse des employeurs des agents affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités, ont pris effet au 1^{er} janvier 2024.

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

Les résultats des indicateurs de performance, publiés dans le PAP 2025, traduisent un retour à la situation antérieure à la crise sanitaire.

Tableau n° 17 : indicateurs de la mission Santé

Programme	Indicateur	2021	2022	2023	Cible 2024
183	Délai d'instruction des demandes d'AME	33 jours	28 jours	24 jours	24 jours
183	Dossiers d'AME contrôlés	16,3 %	15,3 %	15,4 %	14 %
183	Décisions du FIVA présentées en 6 mois	75 %	71 %	67 %	80 %
183	Offres du FIVA payées en 2 mois	96 %	92 %	95 %	97 %
204	Couverture vaccinale contre la grippe des 65 ans et plus	59,9 %	56,8 %	56,2 %	62 %
204	Participation au dépistage organisé du cancer colorectal pour les personnes de 50 ans à 74 ans	34,6 %	34,3 %	35,3 %	51 %
204	Prévalence du tabagisme quotidien en population de 18 ans à 75 ans	25,3 %	24,5 %	21 %	Non déterminé
204	Pourcentage d'unités de distribution d'eau potable présentant des dépassements des limites de qualité microbiologique	9,8 %	9,7 %	10,3 %	11,75 %
204	Signalements traités dans un délai d'une heure par la sous-direction de la veille et de la sécurité sanitaire de la DGS	90 %	97,4 %	98 %	95 %
379	Nombre cumulé d'établissements de santé soutenus dans leurs investissements du quotidien	Sans objet	Sans objet	1 680	Sans objet ⁴⁰
379	Nombre cumulé de projets d'investissement dans la construction, la rénovation énergétique et la modernisation d'établissements de santé > 20 M€	Sans objet	Sans objet	Sans objet	10
379	Nombre cumulé de places construites ou rénovées en établissement d'hébergement pour personnes âgées ⁴¹	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet

Source : PAP 2025

Les résultats en matière de couverture vaccinale contre la grippe des 65 ans et plus sont toutefois préoccupants. Il est en outre dommage que la cible d'un indicateur (prévalence du tabagisme quotidien en population de 18 ans à 75 ans) ne soit pas déterminée.

Les indicateurs de performance de la mission ne permettent pas toujours d'apprécier l'efficacité des politiques publiques concernées ni la pertinence des moyens financiers qui leur

⁴⁰ L'indicateur retenu et les cibles communiqués à la Commission européenne dans le cadre du PNRR 2021 fixent deux dates d'évaluation : 2023 (800) et 2026 (1000). C'est leur atteinte qui conditionne le versement des recettes par la Facilité pour la reprise et la résilience. Les données 2023 montrent que la cible 2026 est en fait déjà atteinte.

⁴¹ L'indicateur retenu et les cibles communiqués à la Commission européenne dans le cadre du PNRR sont à échéance 2026 (32 200 places prévues). En juin 2024, seules 5 500 places d'EHPAD avaient été livrées.

sont affectés. C'est en particulier le cas pour le programme 204, dont 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, 0,9 M€ est versé à des associations au titre de la prévention des addictions).

S'agissant du programme 379, les trois indicateurs présentés dans le PLF et les cibles afférentes sont cohérents avec ceux communiqués à la Commission européenne dans le cadre du plan national de relance et de résilience (PNRR). Toutefois, aucun d'eux ne couvre l'objectif de rattrapage du retard sur les standards techniques pour le numérique en santé, énoncé à l'appui d'une partie de la demande de financement formulée par la France. Cette dimension représente pourtant un investissement de 2 Md€ sur la période 2021-2026⁴², soit un tiers du total, et l'absence de réalisation des cibles et jalons inscrits au PNRR peut entraîner la suspension partielle ou totale des fonds européens auxquels l'État est éligible. L'éclairage de la représentation nationale sur ce point devrait donc être complété, sous réserve qu'un travail technique robuste puisse être réalisé pour construire un indicateur pertinent.

V - La revue de dépenses

Le Gouvernement a engagé une revue des dépenses, portant à la fois sur les crédits budgétaires et sur les dépenses fiscales.

La mission *Santé* n'a fait l'objet d'aucune revue des dépenses en 2024.

VI - Les crédits consacrés aux Jeux olympiques et paralympiques

Aucun dispositif intégralement consacré à la préparation des Jeux olympiques et paralympiques n'a été mis en place sur les programmes 183 et 379 lors de l'exercice 2024.

En revanche, au sein du programme 204, des dépenses liées aux Jeux olympiques et paralympiques ont été identifiées par le responsable de programme.

⁴² Dont 1 400 M€ au titre du volet « numérique en santé » en tant que tel, et 600 M€ au titre du volet médico-social.

Tableau n° 18 : dépenses liées aux Jeux olympiques et paralympiques

<i>Prestations/ Dépenses</i>	Montant	Justification
<i>SICORRUSS</i>	562 000 €	Nouveau SI de gestion de crise déployé auprès de 13 ARS pour les JO dont 93 000 € financés par des crédits européens (subvention européenne HERA). Arbitrage au second semestre (DNS/DNUM/DGS) pour une éventuelle généralisation de ce système à d'autres fonctions de l'écosystème des ARS, en particulier le système d'alerte et de crise SISAC devenu obsolète
<i>Sécurisation du CORRUSS avant les JOP</i>	16 000 €	Dépenses via la convention de gestion avec la DNUM : équipement du réseau et installation (antenne satellite) : location
<i>Marché SUM'EAU</i>	48 851 €	Commande spécifique pour des prélèvements supplémentaires (analyses) Sars-Cov2 dans les eaux usées durant la période des JOP
<i>Vecteurs RH</i>	5 823 €	Formation « Gestion des situations sanitaires exceptionnelles et crises sanitaires », notamment dans le cadre de la préparation aux JOP 2024 (60 apprenants)
Total	632 674 €	

Source : CBCM

RECOMMANDATIONS

La Cour formule les recommandations suivantes :

2. *(Recommandation réitérée) conformément au principe de spécialité budgétaire, rattacher les crédits actuellement portés par le programme 379 aux missions déjà existantes et poursuivant des objectifs similaires (Direction du budget) ;*
3. *(Recommandation réitérée) 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 couvrir le champ des actions nouvelles par des indicateurs adaptés (Direction de la sécurité sociale ; Direction générale de la santé) ;*
4. *(Recommandation nouvelle) ajuster la programmation budgétaire de l'Agence de santé de Wallis-et-Futuna en intégrant les décisions d'investissements prises (Direction générale de l'offre de soins).*

Chapitre III

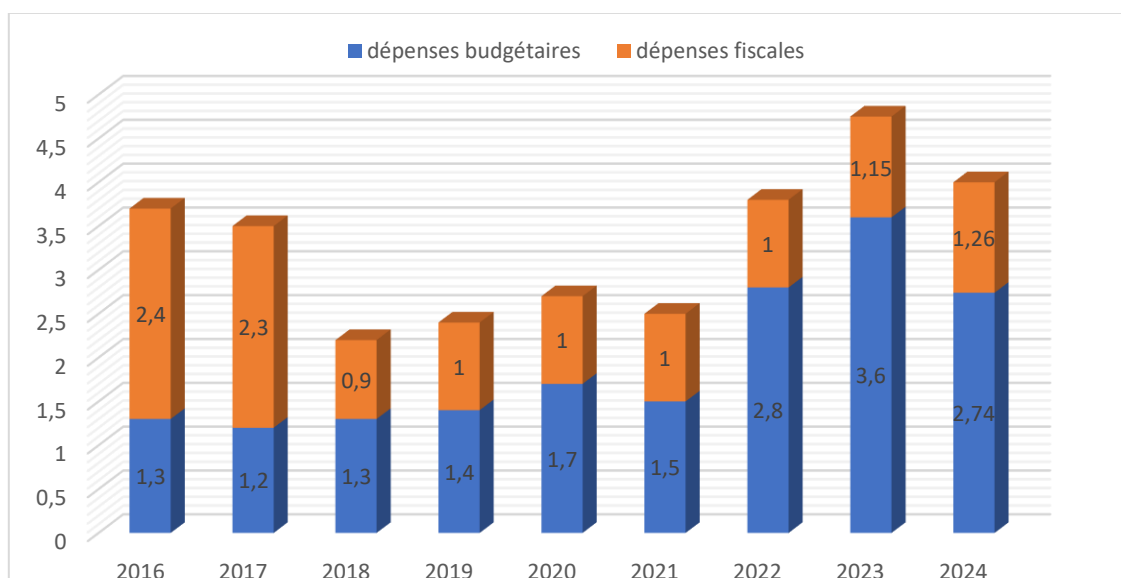
Les moyens consacrés par l'État à la politique de santé

I - Les dépenses budgétaires et les dépenses fiscales

A - Une structure de la dépense marquée par la primauté des crédits budgétaires

Depuis 2018, les dépenses budgétaires de la mission Santé sont supérieures aux dépenses fiscales qui lui sont rattachées. Tel est toujours le cas en 2024.

Graphique n° 6 : dépense budgétaire et dépense fiscale de la mission *Santé* de 2016 à 2024 (en M€)

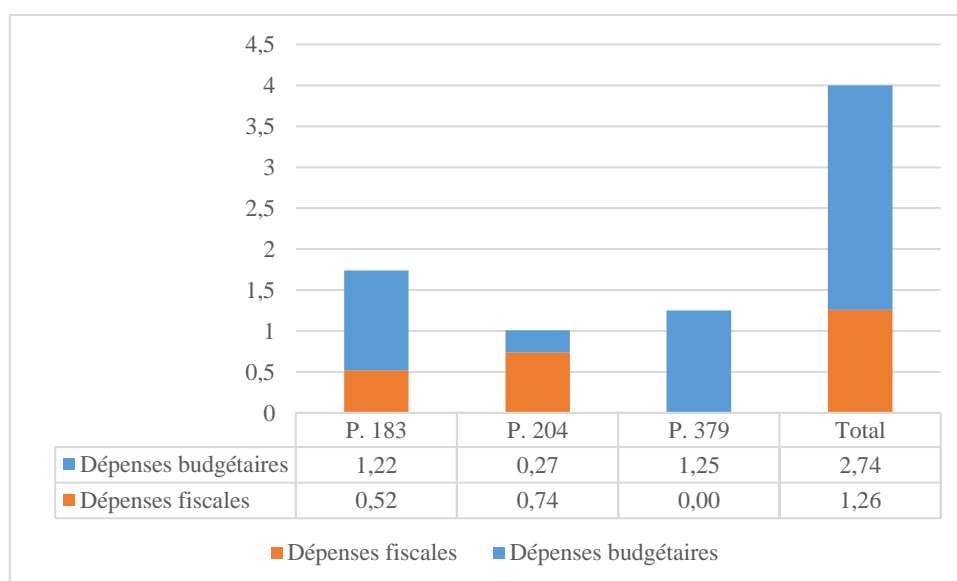


Source : Chorus, PAP, RAP

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

Les dépenses fiscales rattachées à la mission *Santé* représentent en 2024 un montant équivalant à 46 % des dépenses budgétaires, en forte hausse par rapport à 2023 (32 %) ; elles s'élèvent à 31,5 % des dépenses totales de la mission Santé. Elles apparaissent cohérentes avec les objectifs de la mission mais une nouvelle évaluation⁴³ fait toujours défaut pour s'assurer de leur efficacité et de leur efficience.

Graphique n° 7 : mission *Santé* – dépense budgétaire et fiscale 2024 (CP, en Md€)



Source : PAP, Chorus

D'un montant de 1,26 Md€ selon les projets annuels de performances annexés au PLF, 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 (515 M€ en 2024 contre 494 M€ en 2023) et des indemnités journalières de sécurité sociale servies au titre des maladies « longues et coûteuses » (565 M€ contre 545 M€ en 2023). La hausse du montant global (1,15 Md€ en 2023) est en partie portée par l'évolution de la déduction forfaitaire au titre du groupe III déclarée par les médecins conventionnés, qui passe de 27 M€ en 2023 à 71 M€ en 2024.

Les travaux menés 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.

⁴³ La précédente évaluation date de 2011.

De même, la disposition relative à l'exonération d'impôt sur le revenu, à hauteur de 60 jours par an, de la rémunération perçue au titre de la permanence des soins par les médecins ou leurs remplaçants installés dans certaines zones rurales ou urbaines, 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 mise en œuvre.

Tableau n° 19 : dépenses fiscales du programme 204 depuis 2014 (en M€)

	2014	2015	2016	2017	2018*	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Taux de 2,10% applicable aux médicaments remboursables ou soumis à autorisation temporaire d'utilisation et aux produits sanguins (TVA)	2 465	2 495	2 530	2 335	-	-	-	-	-	-	-
Hors changement de la norme fiscale de référence (taux de TVA intermédiaire) en 2014	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)	375	350	380	405	420	445	460	500	520	545	565
Taux de 10% (7% avant 2014) pour les prestations de soins dispensées par les établissements thermaux autorisés (TVA)	27	27	29	31	31	34	28	12	13	11	11
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	18	19	23	24	26	25	26	24	24	32	32
Déduction forfaitaire de 3% déclarée par les médecins conventionnés (IR)				13	13	11	11	6	6	7	23
Déduction forfaitaire au titre du groupe III déclarée par les médecins conventionnés (IR)	10	8	8	13	7	6	6	11	11	27	71
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	-	-	-	-	-
Exonération des indemnités journalières de sécurité sociale servies au titre des maladies "longues et coûteuses" - bénéfices industriels et commerciaux, bénéfices agricoles et bénéfices non commerciaux (IR)			-	-	18	18	27	30	30	39	39
Exonération des plus-values réalisées à l'occasion de la reconversion des débits de boissons (IR et IS)	3	4	5	-	-	-	-	-	-	-	-
Total du programme 204	2 898	2 903	2 975	2 821	515	539	558	583	604	661	741

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, ce qui constitue une modification du périmètre*

Source : PAP

Tableau n° 20 : dépenses fiscales du programme 183 depuis 2014 (en M€)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Exonération à hauteur de 50% des indemnités et prestations servies aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles (IR)	370	375	375	382	415	465	482	454	465	494	515
Exonération des indemnités versées aux victimes de l'amiante	11	10	9	8	7	7	5	6	7	7	8
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)	130	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total du programme 183	511	385	384	390	422	472	487	460	472	501	523

Source : PAP

II - 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'agriculture⁴⁴.

A - Les dotations aux opérateurs

En 2024, le montant après mise en réserve de la SCSP de l'INCa s'est élevé à 31,8 M€, une subvention en baisse de 6 M€ par rapport à 2023, dont 5 M€ au titre d'économies ponctuelles sur l'année 2024 et 1 M€ débasé sur la trajectoire pluriannuelle 2024-2027. Cette diminution de la SCSP est toutefois à mettre en regard de la hausse des autres financements publics, d'un montant de 10 M€, en provenance notamment du secteur de la recherche

S'agissant de l'Anses, la part de SCSP revenant au ministère chargé de la santé s'est établie à 24,2 M€ en 2024, contre 22,4 M€ en 2023, hausse justifiée par la nécessité de financer

⁴⁴ 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.

les nouvelles missions qui lui ont été confiées en matière de qualité de l'air et de cosmétiques. La subvention a été intégralement versée.

B - Des dépenses en diminution

Depuis 2021, l'Inca met en œuvre la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030. Dans ce contexte, les dépenses de l'opérateur sont en augmentation. En AE, cette hausse est liée au renouvellement pour 5 ans de la labellisation des sites de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC, + 20 M€ en AE) et des cancérôpôles (+ 28 M€ en AE) ainsi qu'au lancement d'un nouveau programme de recherche en cancéro-pédiatrie (+ 15 M€ en AE) financé par une subvention spécifique allouée par le programme 172 *Recherches scientifiques et technologiques pluridisciplinaires* (16,5 M€ en 2022).

Le solde budgétaire passe d'un déficit de 33,2 M€ en 2023 à 5,2 M€ en 2024 (contre une prévision de 3 M€ en décembre 2024), sous l'effet notamment d'une diminution de 17 M€ des dépenses d'intervention et d'une augmentation des recettes (+9 M€). Cette situation devrait toutefois s'inverser en 2025, avec une prévision de baisse des financements et d'augmentation de consommation des CP.

Le compte financier 2024 de l'INCa n'était pas établi à la date de remise de la présente NEB. La DGS signale toutefois un écart de 2 M€ du budget rectifié de l'INCa par rapport aux prévisions du budget initial. Il porte principalement sur les dépenses d'intervention, en sous-exécution de 1,5 M€ (87,6 M€ de dépenses exécutées contre un montant de 89,15 M€ inscrit au budget initial). Le montant des financements alloués aux appels à projet dépend de la qualité des projets soumis et de l'évaluation réalisée par les comités d'experts. Ainsi les montants provisionnés n'ont-ils pas été consommés en totalité. Les sous-exécutions portent sur les projets de recherche transactionnelle et les conduites addictives. Par ailleurs, certains projets ont été abandonnés ou reportés à 2025 : interopérabilité des données du programme personnalisé de soins (PPS), programme de dépistage du cancer du poumon, ou encore programme Acsé (accès sécurisé thérapies ciblées innovantes) et la chaire de recherche cancer et alcool.

Le fonds de roulement de l'Inca est en forte diminution par rapport à 2023 et devrait s'établir à l'équivalent de 27 jours de fonctionnement, contre 59 en 2023.

Tableau n° 21 : évolution des dépenses de l'Inca (en M€)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024 ⁴⁵
<i>Dépenses exécutées</i>	88	88	85	94	109	120	147	128

Source : DGS/DGOS

⁴⁵ Prévisions.

C - Un effectif en voie de stabilisation

Dans le cadre du lancement de la stratégie décennale de l'Inca 2021-2030, la dotation d'emplois hors plafond a été augmentée afin de permettre à l'Inca de mener à bien ses missions grâce à l'embauche de collaborateurs en contrat à durée déterminée à objet défini (CDDOD).

L'Inca connaissait historiquement un taux de rotation élevé de ses personnels, qui ne se retrouve pas en 2024, l'opérateur s'appuyant désormais sur l'expertise de cabinets spécialisés afin d'optimiser les processus et de réduire les délais de recrutement. De ce fait, l'INCa connaît depuis 2021 une stabilisation des emplois sous plafond, à 131 ETPT. En 2024, ceux-ci ont été pleinement réalisés, contrairement à 2023, où ils ne l'avaient été qu'à hauteur de 124 ETPT, contre 127 en 2022. S'agissant des emplois hors plafond, si leur réalisation n'a pas non plus été complète, leur nombre s'est stabilisé par rapport à l'exercice précédent. De plus, l'opérateur reste confronté à des difficultés de recrutement, en raison du manque d'attractivité des contrats à durée déterminée qu'il offre à des experts en situation de trouver aisément des contrats à durée indéterminée. La réalisation est ainsi de 23 ETPT sur les 30 prévus, contre 24 ETPT sur 30 prévus en 2023.

Tableau n° 22 : évolution des emplois réalisés de l'Inca (en ETPT)

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<i>Emplois sous plafond</i>	139	135	134	129	127	124	131
<i>Emplois hors plafond</i>	8	10,6	10	11	19	24	23

Source : DGS/DGOS

RECOMMANDATION

La Cour formule la recommandation suivante :

5. (Recommandation reformulée) 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 (direction de la sécurité sociale ; direction générale de la santé ; direction de la Législation fiscale ; direction du budget).

Annexes

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

- Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale 2024, Chapitre I – *La situation financière de la sécurité sociale : une amélioration temporaire, une dégradation prévisible* ; Chapitre VI – *Les médicaments anti-cancéreux : mieux réguler en préservant un accès rapide aux traitements innovants*, mai 2024.
- 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.
- Communication à la commission des affaires sociales du Sénat, *Santé publique France, des missions étendues, une stratégie à mieux définir*, décembre 2022.
- Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale 2023, Chapitre VII - *La lutte contre les fraudes aux prestations sociales : une action plus dynamique à renforcer encore*, mai 2023.
- Observations définitives, *Sida info service (Sis) association*, septembre 2023.

Annexe n° 2 : suivi des recommandations formulées au titre de l'exécution budgétaire 2023

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	(DGS, DB) Mettre en extinction le fonds de concours <i>Participations diverses aux politiques de prévention, de sécurité sanitaire et d'offre de soins</i> dans la plus prochaine loi de finances (recommandation réitérée).	L'extinction définitive du fonds est prévue dans l'avenant n°7 du 26 octobre 2023 à la convention entre la DGS et SPF, qui prévoit la date limite de paiement des dernières dépenses au 31 mars 2024, la date limite de l'envoi du compte rendu final sur l'utilisation des crédits au 30 avril 2024 et le reversement des crédits non utilisés en une ou plusieurs fois. Ainsi, en décembre 2023, un premier reversement de 50M€ en AE et CP a eu lieu. Au 31 décembre 2023, le solde s'élève à 38,5 M€ en AE et 46,7M€ en CP. Ces crédits serviront à payer principalement les protocoles transactionnels avec les grossistes répartiteurs d'autotests, les dernières factures pour Sidep et le numéro vert covid. Le reliquat sera rendu à SPF. Le montant exact du reliquat qui sera rendu à SPF sera connu en avril, après exécution des dernières dépenses et d'éventuelles opérations techniques dans chorus, notamment pour les AE.	Totalement mise en œuvre Le fonds de concours a pris fin en 2024.
2	(DSS) Dans le projet annuel de performance, prolonger les efforts d'analyse des évolutions de la dépense d'aide médicale de l'État en explicitant les écarts à la prévision et les effets du mécanisme transitoire de soutien aux établissements de santé pour le dernier exercice connu (recommandation reformulée).	Dans une volonté de plus grande transparence, la DSS a souhaité étoffer le PAP pour y intégrer les principales hypothèses sous-jacentes au calcul de la prévision pour 2024 des dépenses d'AME de droit commun. Concernant la recommandation d'expliquer les évolutions de la consommation effective des soins pris en charge ainsi que de justifier les écarts à la prévision pour chaque poste de dépense, il convient dans un premier temps de s'interroger sur le vecteur de communication le plus efficace. En effet, les PAP retracent pour chaque programme la stratégie, la justification des crédits demandés au Parlement, les objectifs de politique publique ainsi que les indicateurs et cibles à atteindre pour l'année n+1. Dès lors, l'analyse a posteriori de la prévision des dépenses de l'AME de droit commun ne trouverait pas sa place dans un document annexé au PLF 2025. Il convient, dans un second temps, de souligner la complexité à justifier les écarts à la prévision. En effet, les prévisions de dépenses de l'AME de droit commun reposent sur une méthodologie d'extrapolation statistique via des séries temporelles. Dès lors, un écart avec la prévision peut être causé par des consommations de soins plus rapides ou plus lentes que celles prévues par le modèle, sans qu'il soit forcément possible d'expliquer la cause de cet écart.	Mise en œuvre incomplète La méthode utilisée pour la construction de la prévision des dépenses d'AME n'est pas présentée dans le PAP mais figure dans le PLF 2025. En revanche les évolutions de la consommation effective des soins pris en charge par l'AME et les écarts à la prévision ne sont toujours pas explicités.
3	(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 réitérée).	Le programme budgétaire n° 379 a vocation à permettre le reversement à la sécurité sociale des recettes de l'Union européenne au titre du volet « Ségur investissement » du PNRR et la compensation des dons de vaccins à des pays tiers. À partir de 2024, le programme permet également la neutralisation pour l'assurance maladie le coût de la baisse du taux de cotisation maladie pour les employeurs territoriaux en contrepartie de la hausse du taux de cotisation à la CNRACL pour ces mêmes employeurs. Le choix de la nomenclature du programme ne relève pas de la direction de la sécurité sociale (DSS) mais de la direction du budget qui a fait le choix de réunir dans un même programme, piloté par la DSS en tant que responsable de programme, ces trois dispositifs. À ce jour, il n'est pas envisagé de rattacher les trois actions du programme n°379 à d'autres missions déjà existantes.	Non mise en œuvre Bien que considérablement réduit, le programme 379 a été maintenu.

4	(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 couvrir le champ des actions nouvelles par des indicateurs adaptés (<i>recommandation reformulée</i>).	Bien que la recommandation de la Cour des comptes porte sur l'ensemble des indicateurs de la mission Santé, celle-ci concerne particulièrement les indicateurs de performance retenus pour le programme 379. Selon la Cour, aucun indicateur dans le PAP/RAP du programme ne couvre l'objectif de rattrapage du retard sur les standards techniques pour le numérique en santé inscrit dans la demande de financement de la France au titre du plan national de relance et de résilience (PNRR). Cette absence résulte d'un choix réalisé lors de la première élaboration des documents de performance en 2022, au moment de la création du programme 379.	Non mise en œuvre Aucun changement des indicateurs aux PLF 2023 et 2024.
5	(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>).	Un programme d'évaluation des dépenses fiscales est prévu chaque année dans le cadre du PLF depuis 2023. Les dépenses fiscales de la mission Santé ne sont pas concernées par les évaluations prévues en 2023 et 2024. La DSS serait naturellement prête à participer à une telle évaluation si elle était mise en œuvre sur la mission Santé, afin d'y apporter sa connaissance et son expertise sur les politiques menées auxquelles ces dépenses sont rattachées. Ce type d'évaluation doit cependant nécessairement revêtir un caractère interministériel car seule l'administration fiscale dispose des données relatives au nombre de bénéficiaires ou à l'assiette des exonérations ou des taxes.	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*

Annexe n° 3 : montant des changements de périmètre de la mission (en CP, en M€) entre 2015 et 2023

	Principales mesures	Montant
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*
2023	Plan national de lutte et de prévention contre les sargasses Création du 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>	-0,1 +1 930

Création d'une troisième action a été ajoutée au programme 379 en 2024, dans le but de neutraliser les conséquences de la hausse du taux de cotisation employeur à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL). Cette dotation a représenté 342 M€ en 2024+ 342

Source : notes d'exécution budgétaire de 2015 à 2022 et PLF 2023
* 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.