

Mission Santé

Note d'analyse de l'exécution
budgétaire

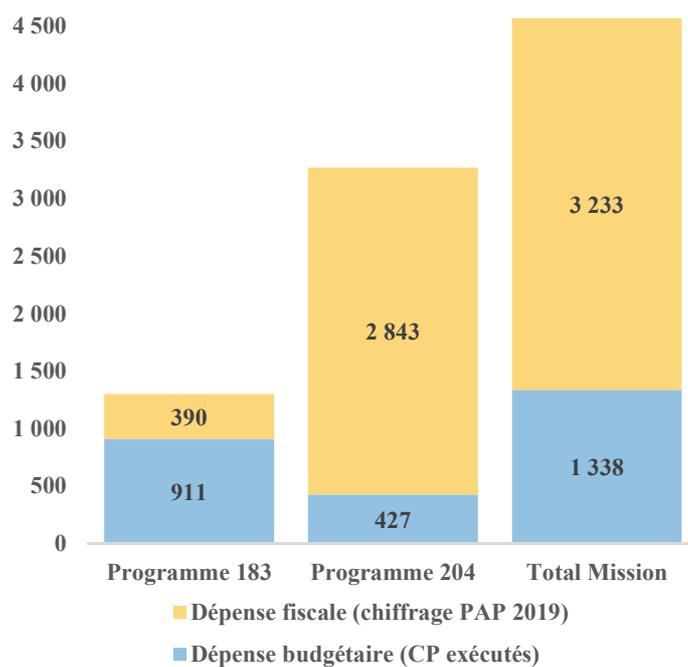
2018

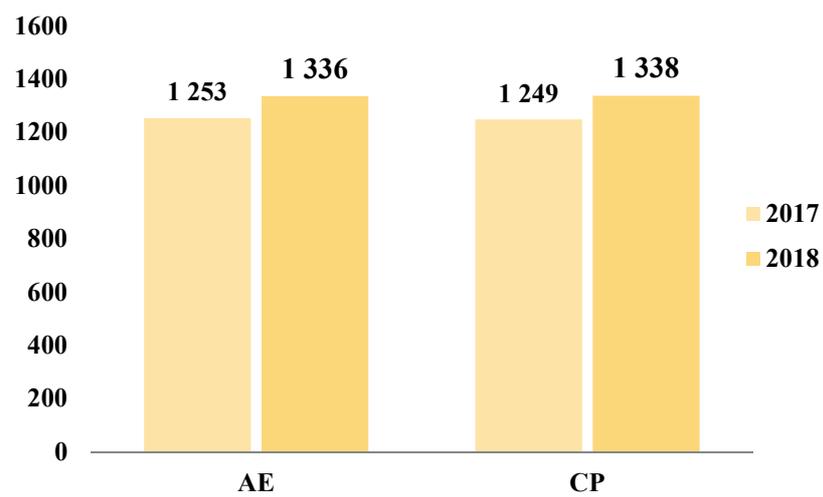
Mission Santé

Programme 183 – Protection maladie

Programme 204 – Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins

**Graphique n° 1 : Mission Santé – dépense fiscale et budgétaire 2018
(CP, en M€)**



Graphique n° 2 : Mission Santé - dépenses (en M€)

Synthèse

Une hausse des dépenses due essentiellement à l'aide médicale d'État (AME)

Les dépenses de la mission Santé ont crû de 7,1 % en 2018, passant de 1,249 Md€ en 2017 à 1,338 Md€ en 2018. À périmètre constant, elles ont même augmenté de 111 M€, soit 8,9 %. Cette hausse est due avant tout à la croissance des dépenses d'AME (+99 M€).

Les dépenses de subvention pour charges de service public (SCSP) à destination des quatre opérateurs du programme 204, l'Agence nationale de santé publique (ANSP), l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), l'Institut national du cancer (INCa) et l'Agence nationale de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), contribuent dans une moindre mesure (+15 M€) à cette augmentation.

Une amélioration de la sincérité de la programmation

Contrairement à 2017, la programmation des dépenses d'AME dans le PLF 2018 apparaît réaliste. Les crédits demandés en PLF reposent sur des hypothèses réalistes d'augmentation du nombre de bénéficiaires consommant des soins et de stabilisation du coût moyen des soins.

On peut toutefois regretter la présentation et le vote d'un amendement gouvernemental diminuant de 40 M€ les crédits destinés à l'aide médicale d'État de droit commun au cours de la discussion parlementaire sans que soit présentée une argumentation chiffrée le justifiant.

Par ailleurs, les crédits ouverts en LFI 2018 pour l'agence de santé de Wallis-et-Futuna sont, cette année encore, manifestement insuffisants, s'élevant à 34,3 M€ de crédits de paiement contre 38,2 M€ exécutés en 2017.

Des dépenses des opérateurs de la mission stabilisées

Les dépenses des quatre opérateurs recevant des concours financiers de la mission (ANSP, ANSM, INCa et ANSES) sont restées quasiment stables en 2018 à périmètre constant, avec une hausse limitée à 2 M€.

En particulier, les dépenses de l'ANSP, créée en 2016 par fusion de l'INPES, de l'InVS, de l'EPRUS et du GIP ADALIS, sont restées constantes en 2018, alors qu'elles avaient augmenté en 2017.

Par voie de conséquence, la hausse des subventions pour charges de service public (SCSP) de la mission à ces opérateurs devrait contribuer à l'amélioration de leur situation financière. Le niveau atteint par les fonds de roulement de l'ANSM, de l'INCa et de l'ANSES, proche de deux mois de charges décaissables en 2017, apparaît en effet comme une valeur minimale à ne pas franchir et appelle une vigilance particulière dans la budgétisation des SCSP.

Enfin, les emplois en équivalent temps plein travaillé (ETPT) des trois opérateurs dont le programme 204 est chef de file (ANSP, ANSM et INCa) sont également restés quasiment stables en 2018, la baisse des emplois sous plafond ayant compensé l'essentiel de la hausse des emplois hors plafond.

Des dépenses fiscales qui, en dépit d'une efficacité et d'une efficacité incertaines, n'ont pas été réévaluées sur la période récente

L'efficacité et l'efficacité des dépenses fiscales rattachées à la mission, représentant un montant estimé à 3,23 Md€ en 2018, soit plus du double des dépenses budgétaires de la mission, demeurent incertaines, sans que ces dépenses fiscales n'aient été réévaluées sur la période récente.

À cet égard, le rapport du comité d'évaluation des dépenses fiscales et des niches sociales de 2011 avait mis en doute l'efficacité et l'efficacité de plusieurs dépenses fiscales. En particulier, le rapport critiquait la coexistence pour les indemnités journalières (IJ) AT-MP de deux dispositifs répondant à un même objectif d'indemnisation plus généreuse que pour les IJ maladie, d'une part l'exonération partielle d'impôt sur le revenu pour les IJ AT-MP rattachée au programme 183 (382 M€ en 2018) et, d'autre part, l'écart de taux de remplacement dont bénéficient par ailleurs les IJ AT-MP (60 % jusqu'au 28^e jour d'arrêt) relativement aux IJ maladie (50 %).

Une réévaluation de l'efficacité et de l'efficacité des dépenses fiscales rattachées à la mission apparaît ainsi souhaitable, en vue d'une évolution ou de la suppression des dispositifs qui seraient évalués négativement.

Recommandations

Recommandation n° 1 (DGS) : Préciser dans le projet annuel de performances la doctrine de répartition du financement des opérateurs entre l'État et l'assurance maladie, en fonction notamment de la nature des missions exercées.

Recommandation n° 2 (DSS) : Présenter de manière plus détaillée dans le projet annuel de performances la méthode utilisée pour la construction des hypothèses sous-jacentes à la prévision des dépenses d'AME (évolution du nombre de bénéficiaires consommateurs et du coût moyen des dépenses de santé prises en charge).

Recommandation n° 3 (DGS/DGOS) : Mieux déterminer la dotation destinée à l'agence de Wallis-et-Futuna, afin de couvrir ses dépenses à due concurrence de besoins mieux maîtrisés et éviter ainsi toute reconstitution de dettes (recommandation réitérée).

Recommandation n° 4 (DSS/DGS) : Procéder à la revue des dépenses fiscales rattachées à la mission Santé afin de pouvoir évaluer leur efficacité, et étudier, le cas échéant, leur suppression ou leur évolution (recommandation réitérée).

Sommaire

Introduction	8
1 ANALYSE DE L'EXECUTION BUDGETAIRE	10
1.1 Une programmation en hausse, dont les hypothèses manquent encore de transparence	10
1.2 Des mouvements en gestion visant à financer le dépassement des crédits alloués à l'AME et à l'agence de santé de Wallis-et-Futuna	16
1.3 Une hausse des dépenses due principalement à l'aide médicale d'État (AME)	21
1.4 Des facteurs de risque qui demeurent pour les exercices futurs	26
2 AUTRES ELEMENTS D'EVALUATION BUDGETAIRE D'ENSEMBLE	29
2.1 Des dépenses fiscales qui n'ont pas été réévaluées sur la période récente	29
2.2 Une progression des concours financiers aux opérateurs plus soutenue qu'en 2017.....	31
2.3 Des indicateurs de performance révisés, mais qui restent centrés sur la gestion	37
2.4 Des dépenses totales de la mission globalement stables depuis 2012.....	39

Introduction

La mission Santé comprend deux programmes :

- Le programme 204 « *Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins* » (486 M€ en CP ouverts en LFI 2018), sous la responsabilité du directeur général de la santé, qui porte les crédits destinés à la modernisation de l'offre de soins et au pilotage de la politique de santé publique ; ce programme est composé de 7 actions, regroupées sous deux 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 183 « *Protection maladie* » sous la responsabilité du directeur de la sécurité sociale (890 M€ en CP ouverts en LFI 2018), qui porte les crédits destinés au financement de l'aide médicale d'État (AME) et de ses différentes déclinaisons (AME de droit commun, AME soins urgents, autres AME) et au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA).

La mission présente la caractéristique de ne comporter que des crédits relevant des titres 3 (dépenses de fonctionnement et subventions pour charges de service public) et 6 (dépenses d'intervention). Les crédits de rémunération des personnels concourant aux actions de la mission figurent en effet dans le programme 124 « *Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative* ». Les dépenses de personnel de la mission sont donc exclusivement celles des opérateurs de santé publique financés par le programme, qui sont au nombre de quatre, après le transfert en 2018 du financement de l'Agence de la biomédecine (ABM) et de l'École des hautes études en santé publique (EHESP) à l'assurance maladie.

Les crédits de la mission ne résument toutefois pas l'effort financier en matière de 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. En outre, la mission comporte aussi des dépenses fiscales, qui sont vues comme des outils de la politique de santé.

La mission Santé se caractérise par la réduction de son périmètre depuis plusieurs années, qui affecte principalement le programme 204, à l'inverse du programme 183 dont les composantes sont restées stables. Les missions sorties du périmètre du programme 204 entre 2012 et 2018 correspondent ainsi à un montant de crédits équivalant à 32 % des crédits du programme exécutés en 2012.

À cet égard, la réduction du périmètre de la mission pose la question de la cohérence de la répartition du financement des opérateurs chargés de la mise en œuvre des politiques de santé entre l'État et l'assurance maladie.

1 ANALYSE DE L'EXECUTION BUDGETAIRE

1.1 Une programmation en hausse, dont les hypothèses manquent encore de transparence

1.1.1 Des transferts à l'assurance maladie qui réduisent à nouveau le périmètre de la mission

Les parts de financement par l'État de l'Agence de la biomédecine (ABM) et de l'École des hautes études en santé publique (EHESP) ont été transférées en 2018 à l'assurance maladie, pour un montant total de 23 M€, correspondant à la somme des crédits alloués à ces opérateurs sur le programme 204 en LFI 2017.

Ces deux transferts achèvent la démarche engagée sur la période récente pour mettre fin au financement croisé par l'État et l'assurance maladie de certains opérateurs dans le domaine de la santé. De la même manière, les parts de financement par l'État de la Haute autorité de santé (HAS), du Centre national de gestion (CNG) et de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) avaient été transférées à l'assurance maladie en 2015, et en sens inverse, la part de financement par l'assurance maladie de l'Agence nationale de santé publique (ANSP) avait été transférée à l'État en 2017.

Toutefois, cette simplification ne semble pas découler d'une réflexion sur la doctrine de répartition des financements entre l'État et l'assurance maladie en fonction des missions confiées aux opérateurs. On peut à titre d'exemple s'interroger sur le bien-fondé du transfert à l'assurance maladie de la part de financement par l'État de l'Agence de la biomédecine (ABM), qui seconde utilement le ministère de la santé dans les débats relatifs à la modification de la loi bioéthique.

Recommandation n° 1. Préciser dans le projet annuel de performances la doctrine de répartition du financement des opérateurs entre l'État et l'assurance maladie, en fonction notamment de la nature des missions exercées.

1.1.2 Une hausse des crédits ouverts du fait principalement des dépenses d'AME et de l'indemnisation des victimes de la Dépakine

Les crédits de paiement (CP)¹ de la mission Santé ouverts en LFI 2018 s'élèvent à 1,38 Md€. Par rapport à la LFI 2017, ils sont en hausse de 110 M€ à périmètre courant et de 133 M€, soit une augmentation de 11 %, à périmètre constant.

Les crédits du programme 183 sont en hausse de 66,5 M€, soit 8 %, par rapport à la LFI 2017. Cette hausse recouvre une augmentation de 67,5 M€ des crédits consacrés à l'AME de droit commun, de 773 M€ en LFI 2017 à 840 M€ en LFI 2018 et une baisse d'1 M€ des crédits des autres dispositifs d'AME hors AME soins urgents, de 3 M€ à 2 M€. La hausse des crédits de l'AME de droit commun vise à financer la hausse tendancielle des dépenses prévue sur le fondement d'une hypothèse d'augmentation du nombre de bénéficiaires consommant des soins et de stabilisation du coût moyen des dépenses de santé hors inflation (cf. 1.1.2.).

¹ En l'absence de précision, tous les montants de crédits cités dans la partie 1.1.1. sont des CP, les montants d'autorisations d'engagement (AE) de la mission Santé ne différant des CP que pour les crédits alloués à l'agence de Santé de Wallis-et-Futuna.

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

	LFI et Drice 2017	Transferts	LFI et Drice 2018
Programme 183	823		890
AME	815		882
<i>dont AME de droit commun</i>	<i>773</i>		<i>840</i>
<i>dont AME soins urgents</i>	<i>40</i>		<i>40</i>
<i>dont autres AME</i>	<i>3</i>		<i>2</i>
FIVA	8		8
Programme 204	443	-23	486
Politique de santé mise en œuvre en administration centrale	38		31
Opérateurs de prévention et de sécurité sanitaire	345	-23	326
<i>dont ABM</i>	<i>14</i>	<i>-14</i>	<i>0</i>
<i>dont ANSES</i>	<i>14</i>		<i>14</i>
<i>dont ANSM</i>	<i>113</i>		<i>118</i>
<i>dont ANSP</i>	<i>150</i>		<i>151</i>
<i>dont EHESP</i>	<i>9</i>	<i>-9</i>	<i>0</i>
<i>dont INCa</i>	<i>45</i>		<i>42</i>
Frais de justice	23		90
Opérateurs et établissement de l'offre de soin	32		35
<i>dont agence de santé de Wallis-et-Futuna</i>	<i>32</i>		<i>34</i>
Modernisation de l'offre de soins	5		5
Total mission	1 266	-23	1 376

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

Source : LFI 2017 et 2018, documents de répartition initiale des crédits des programmes 183 et 204.

Pour le programme 204, les crédits sont en hausse de 66,4 M€, soit 16 %, par rapport à la LFI 2017 à champ constant, c'est-à-dire en excluant de la comparaison les crédits alloués en LFI 2017 à l'ABM et à l'EHESP.

L'essentiel de la hausse des crédits du programme 204 ne devrait être que transitoire, car dû à une forte augmentation, de plus de 67 M€, des crédits pour les frais de justice, résultant de l'ouverture de 77,7 M€ de crédits pour le financement du dispositif d'indemnisation des victimes du valproate de sodium (Dépakine) géré par l'office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM). La DGS estime ainsi le montant des indemnisations à verser à 424 M€, répartis sur la période 2018-2023. De plus, les subventions pour charges de service public (SCSP) des opérateurs, après déduction des crédits prévus en LFI 2017 pour l'ABM et l'EHESP, sont en hausse de 4,5 M€ par rapport à la LFI 2017. Cette hausse des crédits s'inscrit dans le plan de retour à l'équilibre du budget des opérateurs, via la reconstitution de leur fonds de roulement en 2018 et 2019, combinée à des mesures d'économies, avant la baisse de leurs SCSP à partir de 2020.

Des hausses de crédits pérennes participent aussi à cette augmentation des crédits du programme. La subvention accordée à l'agence de santé de Wallis-et-Futuna est en hausse de 2,5 M€ (en AE et en CP) par rapport à la LFI 2017, dans un contexte où les subventions de fonctionnement de 2015, 2016 et 2017 ont été insuffisantes pour couvrir les dépenses de l'agence.

Les crédits consacrés à la politique de santé mise en œuvre en administration centrale diminuent quant à eux de 7,5 M€ par rapport à la LFI 2017, du fait de la disparition des réserves parlementaires et de mesures d'économies.

Les autorisations d'engagement (AE) sont égales aux crédits de paiement (CP) sur l'ensemble de la mission, hormis 1,3 M€ de surplus de CP finançant la troisième annuité de remboursement par l'agence de santé de Wallis-et-Futuna du prêt consenti en 2015 par l'Agence française de développement pour apurer la dette de l'agence à l'égard du centre hospitalier de Nouméa et de la caisse de protection sociale de Nouvelle-Calédonie.

1.1.3 Une programmation plus sincère mais dont les hypothèses manquent encore de transparence

Les crédits du programme 183 apparaissent avoir été budgétés de manière réaliste, contrairement à 2017. Les crédits votés en LFI 2018 sont en effet supérieurs de 10 % à l'exécution pour 2017 prévue au moment du deuxième compte-rendu de gestion de septembre 2017, à savoir 807,9 M€. La prévision des dépenses d'AME de droit commun repose sur des hypothèses d'évolution du nombre de personnes ayant droit à l'AME, de la part de ces personnes consommant effectivement des soins et du coût moyen des soins. Les hypothèses retenues dans le PLF apparaissent réalistes au vu des informations fournies par la DSS à la Cour des comptes. Ces dernières montrent en particulier un prolongement de la tendance à la hausse du nombre de bénéficiaires de l'AME consommant des soins entre le 2^e trimestre 2015 et le 1^{er} trimestre 2016, à hauteur de 5,3 % par an, ne tenant pas compte de la baisse du nombre de bénéficiaires au cours des trois derniers trimestres de 2016, derniers trimestres observés.

Toutefois, ces hypothèses sous-tendant la programmation des dépenses d'AME manquent de transparence. Contrairement aux données fournies par la DSS à la Cour des comptes, les informations présentées dans le projet annuel de performances au sujet des hypothèses de prévision de la dépense d'AME sont très limitées et ne permettent pas d'apprécier la sincérité de cette dernière. Ce manque de transparence des hypothèses caractérise aussi l'amendement gouvernemental qui a réduit, au cours de la discussion parlementaire de la loi de finances, de 40 M€ les crédits pour l'AME de droit commun. Alors que la baisse du nombre de bénéficiaires de l'AME amorcée au 2^e trimestre 2016 avait été considérée comme conjoncturelle et transitoire, sa confirmation au cours de l'année 2017 aurait conduit à prévoir sa prolongation en 2018, entraînant ainsi une diminution des prévisions de dépenses d'AME. Le chiffrage de cette révision n'a pas été présenté, alors même que les dépenses d'AME de droit commun présentent une hausse tendancielle de moyen-terme (+ 48 % entre 2009 et 2017), et que les déterminants de la baisse du nombre de bénéficiaires en 2016 et au début de 2017 restaient inconnus.

Recommandation n° 2. Présenter de manière plus détaillée dans le projet annuel de performances la méthode utilisée pour la construction des hypothèses sous-jacentes à la prévision des dépenses d'AME (évolution du nombre de bénéficiaires consommants et du coût moyen des dépenses de santé prises en charge).

Concernant le programme 204, les crédits ouverts en LFI 2018 pour l'agence de santé de Wallis-et-Futuna sont manifestement insuffisants. L'augmentation de 2,5 M€ des crédits par rapport à la LFI 2017, de 31,8 M€ à 34,3 M€, recouvre en réalité une baisse de 3,9 M€ en CP par rapport à l'exécution de 2017, qui s'élève à 38,2 M€ (RAP 2017). La LFI 2017 avait, de la même façon, prévu pour l'agence des crédits inférieurs à ceux consommés en 2016. Ce dépassement des crédits en 2017 était connu au moment de la présentation du PLF 2018. La prévision de dépenses de l'agence en 2017, telle qu'on peut la déduire des informations contenues dans le deuxième compte-rendu de gestion de septembre 2017, s'élevait à environ 37,8 M€. Depuis 2013, date du transfert au programme 204 de la dotation de l'agence de santé de Wallis-et-Futuna couvrant ses dépenses de fonctionnement, la dépense de cette agence a crû chaque année, passant de 27,5 M€ en 2013 à 38,2 M€ en 2017, soit une augmentation de 38 %. Si l'évolution de ses dépenses est difficilement prévisible, car déterminée en bonne part par la croissance du nombre d'évacuations sanitaires, la hausse constatée au cours des dernières années ne permettait pas d'anticiper une baisse en 2018.

Recommandation n° 3. Mieux déterminer la dotation destinée à l'agence de Wallis-et-Futuna, afin de couvrir ses dépenses à due concurrence de besoins mieux maîtrisés et éviter ainsi toute reconstitution de dettes (recommandation réitérée).

1.2 Des mouvements en gestion visant à financer le dépassement des crédits alloués à l'AME et à l'agence de santé de Wallis-et-Futuna

1.2.1 Une mise en réserve conforme aux dispositions du PLF

Le montant de la réserve de précaution a été établi conformément aux taux définis dans l'exposé des motifs du PLF 2018, soit 0,5 % pour les crédits ouverts sur le titre 2 et 3 % pour les crédits ouverts sur les autres titres.

Le **programme 183** a ainsi fait l'objet d'une mise en réserve de 26,7 M€ en AE et en CP, soit 3 % du montant des crédits ouverts en LFI 2018, le programme ne comprenant que des dépenses d'intervention.

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

	AE	CP
<i>Mise en réserve initiale</i>	26 691 577	26 691 577
<i>Dégel</i>	26 691 577	26 691 577
<i>Montant de la réserve en fin de gestion</i>	0	0

Source : DSS.

La réserve de précaution a été répartie proportionnellement entre les BOP « AME », pour 26,5 M€, et « FIVA », pour 0,2 M€. Au sein du BOP « AME », la participation de l'État au financement des soins urgents a été exemptée de mise en réserve en raison de sa nature forfaitaire, exemption compensée par un surcroît de mise en réserve sur les crédits d'AME de droit commun. La réserve a été entièrement dégelée en fin de gestion pour financer le dépassement des crédits alloués aux dépenses d'AME de droit commun. On notera que la réserve ne peut par elle-même avoir d'effet modérateur sur les dépenses d'AME, mais uniquement sur la part de ces dépenses remboursée par l'État, la part restante se traduisant par une dette de l'État à l'égard de l'assurance maladie.

Sur le **programme 204**, la mise en réserve s'est élevée à 10,4 M€ en AE et 10,5 M€ en CP, soit 2,2 % des AE et 2,1 % des CP ouverts en LFI 2018. Ce taux correspond à l'application d'un taux de 3 % aux crédits du programme hors subventions pour charges de service public (SCSP) allouées aux opérateurs, qui bénéficient d'un taux réduit. Le taux de 0,5 % applicable aux crédits ouverts sur le titre 2 a été appliqué à la part de la SCSP des opérateurs destinée à financer des dépenses de personnel, conformément à la circulaire du 11 août 2017 relative à la gestion budgétaire et comptable publique des organismes et des opérateurs de l'État pour 2018. L'agence de santé de Wallis-et-Futuna a, au vu de sa situation financière, bénéficié de la même modulation du taux de réserve que les opérateurs.

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

	AE	CP
Mise en réserve initiale	10 428 990	10 450 854
Surgel en vue de l'annulation en LFR	1 687 068	1 842 536
Crédits annulés en LFR	12 116 058	12 293 390
Montant de la réserve en fin de gestion	0	0

Source : DGS/DGOS.

L'ensemble des crédits mis en réserve sur le programme 204 a été annulé en LFR.

1.2.2 Des mouvements en gestion destinés à financer le dépassement des crédits d'AME et de l'agence de Wallis-et-Futuna

Concernant le **programme 183**, l'évolution tendancielle des dépenses d'AME de droit commun a été revue à la hausse en cours de gestion. En septembre 2018, au second compte-rendu de gestion, un besoin de financement s'élevait à 21,7 M€ après dégel de la réserve était anticipé. Pour financer ce surplus de dépenses d'AME de droit commun, l'ensemble des crédits de la réserve a été dégelé, tandis qu'un virement du programme 204 de 9,7 M€ (décret n° 2018-1024 du 23 novembre 2018) et une ouverture de crédits supplémentaires de 11,6 M€ en loi de financement rectificative ont été effectués.

**Tableau n° 4 : Mouvements en cours de gestion du programme 183
(en M€)**

	Programme 183	
	AE	CP
<i>LFI</i>	889,7	889,7
<i>LFR</i>	11,6	11,6
<i>Autres mouvements de crédits</i>	9,7	9,7
<i>Virements</i>	9,7	9,7
<i>Total des crédits ouverts</i>	911,1	911,1
<i>Réserve en fin de gestion</i>	0,0	0,0
<i>Crédits disponibles</i>	911,1	911,1
<i>Crédits consommés</i>	911,1	911,1

Source : DSS.

Concernant le **programme 204**, le retard dans le début de l'indemnisation des victimes de la Dépakine, aucune indemnisation n'ayant été effectuée en 2018, a mené au surgel d'1,7 M€ en CP et 1,8 M€ en AE et à l'annulation de l'ensemble des crédits mis en réserve, soit 12,1 M€ en AE et 12,3 M€ en CP, par la LFR 2018. Un virement de 9,7 M€ vers le programme 183 a été effectué pour financer l'AME. Par ailleurs, sur les 77,7 M€ prévus pour l'indemnisation de la Dépakine, une dotation de 16 M€ a été allouée à l'ONIAM et 12,4 M€ ont été utilisés pour des mouvements internes au programme, notamment pour financer les dépenses de l'agence de santé de Wallis-et-Futuna.

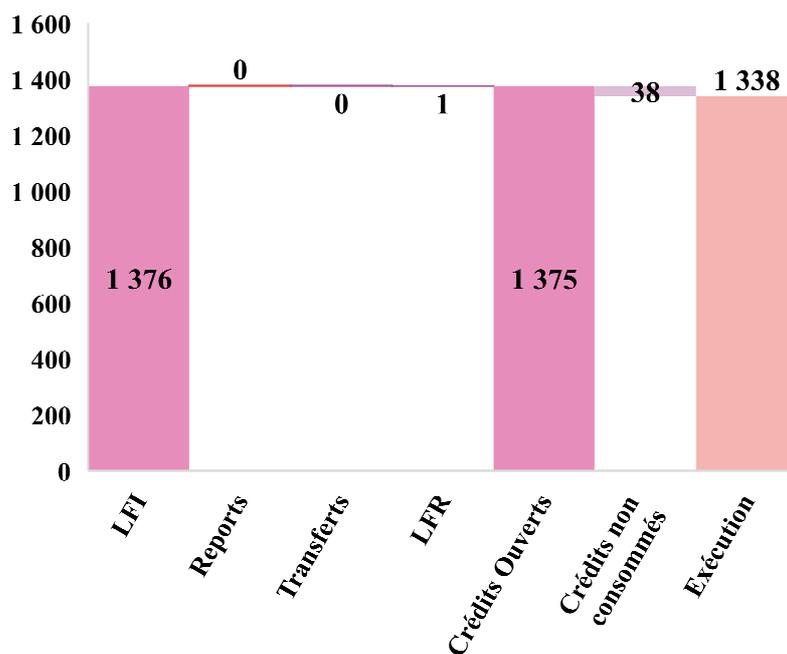
**Tableau n° 5 : Mouvements en cours de gestion du programme 204
(en M€)**

	Programme 204	
	AE	CP
<i>LFI</i>	484,8	486,1
<i>LFR</i>	-12,1	-12,3
<i>Autres mouvements de crédits</i>	-9,7	-9,6
<i>Reports</i>	0,0	0,2
<i>Virements</i>	-9,7	-9,7
<i>Transferts</i>	-0,03	-0,03
<i>Total des crédits ouverts</i>	463,0	464,3
<i>Réserve en fin de gestion</i>	0,0	0,0
<i>Crédits disponibles</i>	463,0	464,3
<i>Crédits consommés</i>	424,7	426,7

Source : DGS/DGOS.

1.2.3 Une sous-exécution des crédits du programme 204 du fait de retards dans l'indemnisation des victimes de la Dépakine

À la fin de l'exercice 2018, 97 % des crédits (CP et AE) ouverts en 2018 pour la mission Santé avaient été consommés, dont 100 % des crédits ouverts pour le programme 183 et 92 % des crédits ouverts pour le programme 204.

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

Source : Chorus

La sous-consommation du programme 204 s'explique essentiellement par la sous-exécution des dépenses d'indemnisation de victimes de la Dépakine en 2018.

1.3 Une hausse des dépenses due principalement à l'aide médicale d'État (AME)

1.3.1 Des dépenses en augmentation du fait pour l'essentiel du dynamisme des dépenses d'AME

Les dépenses de la mission Santé ont connu en 2018 une hausse de 7,1 % (+89 M€) par rapport à 2017 à périmètre courant, et même de 8,9 % (+111 M€) à périmètre constant.

À périmètre constant, cette hausse s'explique principalement par la progression des dépenses d'intervention du programme 183 (+100 M€) et, dans une moindre mesure, par l'accroissement des dépenses de fonctionnement du programme 204 (+18 M€), malgré une diminution des dépenses d'intervention de ce dernier (-6 M€).

Tableau n° 6 : Évolution des dépenses de la mission en CP (en M€)

	Exécution 2016	Exécution 2017	Exécution 2018 périmètre courant	Exécution 2018 périmètre 2017
<i>Mission Santé</i>	1 315	1 249	1 338	1 360
<i>Programme 183</i>	838	812	911	911
<i>Programme 204</i>	477	437	427	449

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

Source : Chorus.

La hausse de 100 M€ des dépenses d'intervention du programme 183 résulte pour l'essentiel de l'accroissement des dépenses d'AME (+99 M€), qui représentent 99 % des dépenses du programme.

Le dynamisme de ces dépenses en 2018 (+12,4 %) découle :

- De dépenses d'AME en 2017 qui se sont révélées supérieures de 38 M€ aux 804 M€ de crédits consommés (engagements de l'assurance maladie non couverts par des CP ayant conduit à un surcroît d'endettement de 38 M€ à l'égard de l'assurance maladie) ;
- De crédits d'AME consommés en 2018 (903 M€) supérieurs de 61 M€ aux dépenses d'AME en 2017.

Tableau n° 7 : Évolution des dépenses d'intervention du programme 183 en CP (en M€)

	Exécution 2016	Exécution 2017	Exécution 2018
<i>Dépenses de guichet</i>	823,7	803,4	902,0
<i>Dont AME de droit commun</i>	783,7	763,4	862,0
<i>Dont soins urgents</i>	40,0	40,0	40,0
<i>Dépenses discrétionnaires</i>	13,7	7,9	9,1
<i>Dont autres AME</i>	1,5	0,5	1,3
<i>Dont FIVA</i>	12,3	7,4	7,8
<i>Total AME</i>	825,1	803,9	903,3
<i>Total</i>	837,5	811,2	911,1

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

Source : DSS.

Outre les dépenses d'AME de l'exercice, cette hausse des dépenses d'intervention du programme 183 devrait par ailleurs se traduire par un apurement partiel de 14,5 M€ (données provisoires) de la dette de l'État à l'égard de l'assurance maladie au titre de l'AME, qui devrait s'établir à 35,3 M€ fin 2018.

À cet égard, il serait de bonne gestion de procéder sans délai à l'apurement complet du stock de dette en loi de finances, à l'occasion le cas échéant du collectif budgétaire de fin d'année.

Tableau n° 8 : Évolution de la dette de l'État à l'égard de l'assurance maladie au titre de l'AME (en M€)

	2014	2015	2016	2017	2018*
<i>Écart dépenses d'AME/crédits consommés</i>	5,7	12,5	-1	38,3	-14,5
<i>Apurement</i>	0	-57,3	0	0	0
<i>Dette au 31/12</i>	57,3	12,5	11,4	49,7	35,3

* Données provisoires.

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

Source : DSS.

Le dynamisme des dépenses du programme 204 a également contribué, bien que dans une moindre mesure, à la progression des dépenses de la mission en 2018.

Tableau n° 9 : Évolution des dépenses de fonctionnement du programme 204 en CP (en M€)

	Exécution 2016	Exécution 2017	Exécution 2018 périmètre courant	Exécution 2018 périmètre 2017
<i>Subventions pour charges de service public et autres subventions à des organismes contrôlés par l'État</i>	259,0	329,8*	328,6	350,7
<i>Actions juridiques et contentieuses</i>	7,0	8,9	4,9	4,9
<i>Autre</i>	5,0	5,8	6,6	6,6
<i>Total</i>	271,0	344,6	340,0	362,1

* La hausse en 2017 des subventions pour charges de service public (SCSP) s'explique en partie par la requalification en SCSP de subventions comptabilisées en 2016 en dépenses d'intervention.

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

Source : DGS/DGOS.

Les dépenses de fonctionnement du programme se sont en effet accrues de près de 18 M€ en CP à périmètre constant du fait quasi exclusivement de la hausse des dépenses de subvention pour charges de service public à destination de l'Agence nationale de santé publique (ANSP), de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), de l'Institut national du cancer (INCa) et de l'Agence nationale de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES).

Les dépenses d'intervention du programme 204 sont à l'inverse en diminution de 5 M€ en CP, mais cette baisse est due principalement au contrecoup de l'abondement en 2017 du programme par fonds de concours à hauteur de 18 M€ afin d'accompagner les établissements de santé à se désengager des emprunts structurés.

Tableau n° 10 : Évolution des dépenses d'intervention du programme 204 en CP (en M€)

	Exécution 2016	Exécution 2017	Exécution 2018
<i>Politique de santé publique mise en œuvre en administration centrale</i>	163,7	27,5*	21,9
<i>Frais de justice</i>	5,2	5,1	21,3
<i>Opérateurs</i>	33,5	38,7	40,7
<i>Dont Agence de santé de Wallis-et-Futuna</i>	32,9	38,2	40,3
<i>Modernisation de l'offre de soins</i>	3,3	21,1	2,7
<i>Total</i>	205,8	92,3	86,7

* La baisse en 2017 des dépenses au titre de la politique de santé publique mise en œuvre en administration centrale s'explique en partie par la requalification de subventions en subventions pour charges de service public (SCSP) comptabilisées en dépenses de fonctionnement.

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

Source : DGS/DGOS.

Parmi les autres dépenses d'intervention, les frais de justice ont crû de près de 16 M€. La dotation attribuée à l'ONIAM au titre de la Dépakine a atteint 16 M€ en 2018 contre 500 000 euros en 2017, afin d'anticiper les premières dépenses d'indemnisation susceptibles d'intervenir début 2019 et de couvrir les dépenses de fonctionnement du dispositif. Les dépenses

allouées à l'agence de santé de Wallis-et-Futuna ont également connu une augmentation en 2018, de 2 M€, bien que d'une ampleur plus modérée qu'en 2017 (+5 M€).

En revanche, les dépenses liées à la politique de santé publique mise en œuvre en administration centrale ont diminué de près de 5 M€ en 2018, sous l'effet notamment d'une baisse des dépenses de subvention aux associations de 14 à 12 M€.

Des associations moins nombreuses mais un financement associatif encore fragmenté du programme 204

Dans le cadre du comité stratégique des partenariats associatifs institué à la DGS fin 2014, le nombre d'associations subventionnées par des crédits du programme 204 a connu une nette diminution, passant de 138 à 113 entre 2017 et 2018. Pour deux d'entre elles, Act Up et l'Association française des hémophiles, la fin du partenariat financier avec la DGS a été décidé sur la base des résultats d'un audit externe réalisé en 2017. Au total, huit associations, représentant 0,9 M€ de subventions du programme, avaient été auditées cette même année.

Toutefois, malgré la réduction du nombre d'associations bénéficiant de subventions, 38 associations percevaient encore en 2018 une subvention du programme 204 inférieure à 25 000 euros par an, reflétant le caractère encore fragmenté de ces financements.

1.3.2 Une exécution néanmoins inférieure au plafond défini par la loi de programmation des finances publiques

Malgré leur progression, les dépenses de la mission s'établissent en 2018 à un niveau inférieur au plafond défini dans la loi de programmation des finances publiques (LPFP) pour la période 2018-2022.

Tableau n° 11 : Comparaison de l'exécution au plafond de dépenses de la LPFP 2018-2022 en CP (en M€)

<i>Norme LPFP (a)</i>	1 380
<i>Exécution 2018 (b)</i>	1 338
<i>Fonds de concours et attribution de produits (c)</i>	0
<i>Contribution de la mission au CAS pensions (d)</i>	4
<i>Écart exécution LPFP (= a-b+c+d)</i>	46

Source : Chorus.

1.4 Des facteurs de risque qui demeurent pour les exercices futurs

1.4.1 Des charges à payer qui ne représentent pas un risque excessif pour la soutenabilité à court terme

Si le montant des charges à payer du programme 204, de 0,45 M€ au 31 décembre 2017, ne présentait déjà pas de risque particulier pour la soutenabilité du programme, il a encore diminué en 2018 pour atteindre 0,08 M€ au 31 décembre.

À cet égard, un report de crédits de paiement de 0,16 M€ entre 2017 et 2018 a contribué à couvrir le report de charges entre les deux exercices.

Le programme 183 ne présentait quant à lui aucune charge à payer à l'issue des exercices 2017 et 2018 et n'a fait l'objet d'aucun report de crédits de paiement des exercices 2017 à 2018 et 2018 à 2019.

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

S'ils ont légèrement diminué, passant de 33 à 31 M€ entre 2017 et 2018, les restes à payer au 31 décembre représentent encore un montant significatif qui devra être financé en 2019 et les années suivantes.

S'agissant du programme 204, près des trois quarts des restes à payer concernent le remboursement du prêt de 26,6 M€ consenti à l'agence de santé de Wallis-et-Futuna en 2015 par l'Agence française de développement (AFD). Les autorisations d'engagement correspondantes ont été engagées en totalité la même année. Le remboursement du prêt a commencé en 2016 et son échelonnement est prévu sur une période de vingt ans, à raison de 1,3 M€ par an. Au 31 décembre 2018, le solde restant à rembourser s'élevait ainsi à 22,6 M€.

Une part plus modérée mais néanmoins significative de restes à payer porte sur le financement de la relocalisation du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC). La convention signée le 21 décembre 2017 entre la métropole de Lyon et le ministère des Solidarités et de la Santé prévoit une participation de ce dernier à hauteur de 5,3 M€. Les autorisations d'engagement correspondantes ont été engagées en totalité en 2017 pour des paiements de 0,33 M€ en 2018, 1 M€ en 2019 et 2 M€ en 2020 et 2021. Au 31 décembre 2018, les restes à payer correspondants s'établissaient ainsi à 5 M€.

Enfin, une part résiduelle des restes à payer du programme 204 renvoie à des engagements contractés par la DGS et la DGOS dans le cadre de conventions avec des associations et des établissements publics.

Tableau n° 12 : Évolution des restes à payer au 31 décembre

	2017	2018
<i>Programme 204</i>	32,6	30,7
<i>Dont remboursement de la dette de l'agence de santé de Wallis-et-Futuna</i>	23,9	22,6
<i>Dont financement de la relocalisation du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC)</i>	5,3	5,0
<i>Programme 183</i>	0	0

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

Source : DGS/DGOS.

Quant au programme 183, si la dette accumulée au titre de l'AME, de 35,3 M€ au 31 décembre 2018, n'est pas comptabilisée en restes à payer, elle représente néanmoins un engagement qui pèsera sur les exercices futurs.

1.4.3 Des facteurs de risque en dépenses pour les exercices futurs

Les dépenses de l'agence de santé de Wallis-et-Futuna et celles liées à l'indemnisation des victimes de la Dépakine apparaissent comme deux facteurs de hausse possible des dépenses pour les prochains exercices.

S'agissant de l'agence de santé de Wallis-et-Futuna, les crédits du programme 204 qui lui sont alloués sont particulièrement dynamiques (+22,4 % entre 2016 et 2018) sans que les déterminants de ces dépenses ne soient clairement identifiés. Ainsi, l'évolution du coût des évacuations sanitaires, au nombre de 810 en 2018 pour un coût de 15 M€, s'avère particulièrement sensible à la nature et à la durée des hospitalisations, ainsi qu'aux modes de transport utilisés et à la destination retenue. À titre d'illustration, il a été procédé en 2018 à deux évacuations par transport militaire, pour un coût minimum par patient de 75 000 euros, à rapporter à un coût moyen de 18 000 euros par évacuation.

L'indemnisation des victimes de la Dépakine apparaît elle aussi porteuse de risques en dépenses pour les exercices futurs. En effet, le coût de l'indemnisation est aujourd'hui estimé par la DGS à 424 M€ sur la période 2018-2023, hors expertises et dépenses de fonctionnement, mais il

ne s'agirait d'après la DGS que d'une fourchette basse susceptible d'être révisée à la hausse en cours de période. Par ailleurs, le coût d'éventuelles actions récursoires, considérées comme inévitables par la DGS, et qui n'a pas fait l'objet de chiffrages à ce stade, pourrait se traduire par des dépenses supplémentaires.

2 AUTRES ELEMENTS D'EVALUATION BUDGETAIRE D'ENSEMBLE

2.1 Des dépenses fiscales qui n'ont pas été réévaluées sur la période récente

Les dépenses fiscales rattachées à la mission Santé, représentant un coût près de deux fois supérieur aux crédits budgétaires, apparaissent cohérentes avec les objectifs de la mission même si, en l'absence d'évaluation sur la période récente, leur efficacité et leur efficience demeurent incertaines.

L'essentiel du coût des onze dépenses fiscales de la mission, de 3,23 Md€ en 2018 contre 3,21 Md€ en 2017 d'après le projet annuel de performances annexé au PLF 2019, provient du taux réduit de TVA de 2,1 % sur les médicaments (2,32 Md€) et des exonérations partielles ou totales d'impôt sur le revenu des indemnités servies aux victimes d'AT-MP (382 M€) et au titre des maladies « longues et coûteuses » (420 M€).

Concernant le programme 204, ses huit dépenses fiscales portent sur certains soins (soins thermaux), médicaments (taux réduit de TVA) et éléments de rémunération des médecins (permanence des soins et déductions forfaitaires) et certaines indemnités journalières (au titre des maladies « longues et coûteuses »). Elles sont ainsi globalement en lien avec l'objectif d'amélioration de l'état de santé de la population du programme et leur rattachement à ce dernier apparaît donc cohérent.

Tableau n° 13 : Dépenses fiscales rattachées au programme 204

Numéro	Intitulé	Chiffrage 2018 du PAP 2019 (en M€)	Score du comité d'évaluation de 2011
730303	Taux de TVA de 2,1 % sur les médicaments remboursables ou soumis à autorisation temporaire d'utilisation et les produits sanguins	2 323	3
120204	Exonération d'IR pour les IJ au titre des maladies « longues et coûteuses » (salariés)	420	0
730208	Taux de TVA de 10 % pour les soins des établissements thermaux autorisés	32	3
160204	Exonération d'IR de la rémunération au titre de la permanence des soins dans certaines zones rurales ou urbaines	24	1

Numéro	Intitulé	Chiffrage 2018 du PAP 2019 (en M€)	Score du comité d'évaluation de 2011
160302	Déduction forfaitaire d'IR de 3 % pour les médecins conventionnés	13	Non évaluée
160301	Déduction forfaitaire d'IR au titre du groupe III	13	3
920101	Exonération de taxe sur la publicité télévisée sur les messages passés pour le compte d'œuvres d'utilité publique	NC	Non évaluée
190212	Exonération d'IR pour les IJ au titre des maladies « longues et coûteuses » (travailleurs indépendants)	18	Créée en 2015

Lecture : le score du comité d'évaluation est de 0 si la mesure est considérée comme inefficace et, si la mesure est considérée comme efficace, de 1, 2 ou 3, le score étant d'autant plus élevé que la mesure est considérée comme efficiente.

Source : PAP 2019 et rapport du comité d'évaluation des dépenses fiscales et des niches sociales de 2011.

De la même manière, les trois dépenses fiscales du programme 183 (indemnités versées aux victimes d'AT-MP, indemnités aux victimes de l'amiante, rentes ou indemnités en réparation de dommages corporels liés à un accident ou une maladie), ont pour objectif commun de soutenir le revenu de personnes vulnérables pour des raisons liées à la santé, ce qui justifie leur rattachement à ce programme.

Tableau n° 14 : Dépenses fiscales rattachées au programme 183

Numéro	Intitulé	Chiffrage 2018 du PAP 2019 (en M€)	Score du comité d'évaluation de 2011
120117	Exonération d'IR pour les indemnités et prestations AT-MP	382	0
120133	Exonération d'IR pour indemnités versées aux victimes de l'amiante	8	3
520401	Déduction de l'actif successoral des rentes ou indemnités en réparation de dommages corporels liés à un accident ou une maladie	NC	Non évaluée

Lecture : le score du comité d'évaluation est de 0 si la mesure est considérée comme inefficace et, si la mesure est considérée comme efficace, de 1, 2 ou 3, le score étant d'autant plus élevé que la mesure est considérée comme efficiente.

Source : PAP 2019 et rapport du comité d'évaluation des dépenses fiscales et des niches sociales de 2011.

Néanmoins, en l'absence d'évaluation nouvelle depuis le rapport du comité d'évaluation des dépenses fiscales et des niches sociales de 2011, l'efficacité et l'efficience de ces dépenses fiscales demeurent sujettes à caution. Ce rapport critiquait notamment la coexistence pour les indemnités journalières (IJ) AT-MP de deux dispositifs répondant à un même objectif d'indemnisation plus généreuse que pour les IJ maladie, d'une part l'exonération partielle d'impôt sur le revenu pour les IJ AT-MP et, d'autre part, l'écart de taux de remplacement dont bénéficient par ailleurs les IJ AT-MP (60 % jusqu'au 28^e jour d'arrêt) relativement aux IJ maladie (50 %).

De même, le rapport du comité d'évaluation suggérait que l'exonération d'impôt sur le revenu pour les rémunérations au titre de la permanence des soins (PDS) avait vraisemblablement eu un effet d'aubaine. La participation des médecins installés dans les zones rurales à la PDS atteignait déjà un niveau satisfaisant et l'exonération n'aurait par ailleurs pas conduit à une hausse du nombre d'installations dans ces territoires. Cette situation a pu évoluer au cours des dernières années, la Cour ayant récemment souligné l'insuffisance de l'offre de soins de ville non programmés², si bien que la réévaluation de cette dépense fiscale apparaît d'autant plus justifiée.

Recommandation n° 4. Procéder à la revue des dépenses fiscales rattachées à la mission santé afin de pouvoir évaluer leur efficacité, et étudier, le cas échéant, leur suppression ou leur évolution (recommandation réitérée).

2.2 Une progression des concours financiers aux opérateurs plus soutenue qu'en 2017

Avec le transfert à l'assurance maladie en 2018 du financement de l'Agence de la biomédecine (ABM) et de l'École des hautes études de santé publique (EHESP), les opérateurs bénéficiant de concours financiers de la mission Santé, tous portés par le programme 204, sont désormais au nombre de quatre : l'Agence nationale de santé publique (ANSP), l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM),

² Cour des comptes, *Rapport public annuel 2019*, Tome II. Les urgences hospitalières : des services toujours trop sollicités, p. 211-239. La Documentation française, février 2019, disponible sur www.ccomptes.fr.

l'Institut national du cancer (INCa) et l'Agence nationale de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES).

En 2018, ces concours financiers ont connu une hausse plus forte qu'en 2017, ce qui devrait permettre une amélioration de la situation financière de la plupart des opérateurs, dont les dépenses sont restées quasiment stables en 2018.

2.2.1 Une situation financière des opérateurs encore fragile en dépit d'une hausse marquée des concours financiers

Les subventions pour charges de service public (SCSP), qui représentaient 99,7 % des concours financiers bruts³ du programme 204 aux opérateurs en 2018, ont augmenté plus fortement en 2018 qu'en 2017, de 15 M€ à périmètre constant, contre 6 M€ lors de l'exercice précédent. La principale hausse concerne l'ANSM (+7 M€), qui a bénéficié d'un rebasage de sa subvention.

Tableau n° 15 : Évolution des subventions pour charges de service public du programme 204 en AE=CP (en M€)

	Exécution 2016	Exécution 2016 périmètre 2017	Exécution 2017	Exécution 2018
<i>ANSP</i>	82,9	147,9	145,1	151,9
<i>ANSM</i>	111,8	111,8	109,8	116,6
<i>INCa</i>	31,4	31,4	41,1	41,3
<i>ANSES</i>	12,8	12,8	13,3	14,3
<i>Sous-total</i>	238,9	303,9	309,3	324,1
<i>ABM</i>	13,0	13,0	12,9	-
<i>EHESP</i>	7,1	7,1	7,5	-
<i>Total</i>	259,0	324,0	329,7	324,1

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

Source : DGS/DGOS.

³ Les concours financiers bruts correspondent à la somme des SCSP, des transferts et des dotations en fonds propres. La part résiduelle des concours financiers du programme 204 ne correspondant pas à des SCSP renvoie à des transferts à l'ANSES pour un montant de 1,3 M€ en 2018, en légère baisse par rapport à 2017 (1,8 M€).

Tableau n° 16 : Évolution des impôts et taxes affectés (ITAF) à l'ANSP (en M€)

Exécution 2017	En % des ressources de l'opérateur	Exécution 2018	En % des ressources de l'opérateur
5	6,6 %	6	3,8 %

Source : Évaluation des voies et moyens du PLF 2019 et DGS/DGOS.

Cette hausse des concours financiers s'est néanmoins accompagnée de l'inscription d'une série de mesures d'économies aux budgets initiaux 2018 des opérateurs. Si ces mesures oscillent selon les opérateurs entre 0,4 et 3,2 % des dépenses exécutées en 2017, ces écarts s'expliquent en partie par la variation des dépenses d'investissement. Ainsi, les mesures d'économies hors investissement dépassent 2 % des dépenses exécutées en 2017 aussi bien pour l'ANSP, l'ANSM que pour l'INCa.

S'agissant plus particulièrement de l'ANSP, les mesures d'économies hors investissement ont été quasi intégralement neutralisées par une hausse de 3,1 M€ des dépenses d'investissement. Cependant, ce surcroît de dépenses ne devrait être que temporaire, car lié à la construction d'un nouveau bâtiment dans le cadre du regroupement des trois anciennes agences dont est issue l'ANSP et du site parisien du GIP ADALIS sur un même site, dont l'achèvement est prévu au premier trimestre 2019.

Tableau n° 17 : Mesures d'économies inscrites au budget initial 2018 des opérateurs recevant des concours financiers du programme 204 (en M€)

	ANSP	ANSM	INCa	ANSES
<i>Personnel</i>	-1,7	-1,2	-0,25	-2,04
<i>Fonctionnement</i>		-1	-3,1	
<i>Intervention</i>	-2	-0,38	0	0,4
Total hors investissement	-3,7	-2,58	-3,35	-1,64
<i>En % des dépenses 2017</i>	-2,2%	-2,1%	-3,8 %	-1,2 %
<i>Investissement</i>	3,1	-0,69	0,54	0,7
Total	-0,6	-3,27	-2,81	-0,94
<i>En % des dépenses 2017</i>	-0,4%	-2,7%	-3,2 %	-0,7 %

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

Source : DGS/DGOS.

Ces mesures d'économies ont contribué à la stabilisation des dépenses exécutées de l'ANSP, de l'ANSM et de l'Inca, qui apparaissent en légère baisse en 2018 par rapport à 2017. À l'inverse, les dépenses de l'ANSES ont connu une hausse de 4 M€ en 2018, annulant la baisse observée l'année précédente.

Tableau n° 18 : Évolution des dépenses des opérateurs recevant des concours financiers du programme 204 en CP (en M€)

	Exécution 2016	Exécution 2017	Exécution 2018
<i>ANSP</i>	88,9*	166,3	166,2
<i>ANSM</i>	123,4	120,7	119,1
<i>INCa</i>	90,9	88,5	87,9
<i>ANSES</i>	143,1	138,8	143,1
<i>Sous-total</i>	446,4	514,3	516,3
<i>ABM</i>	70,7	67,9	
<i>EHESP</i>	59,1	58,3	
<i>Total</i>	576,2	640,5	516,3

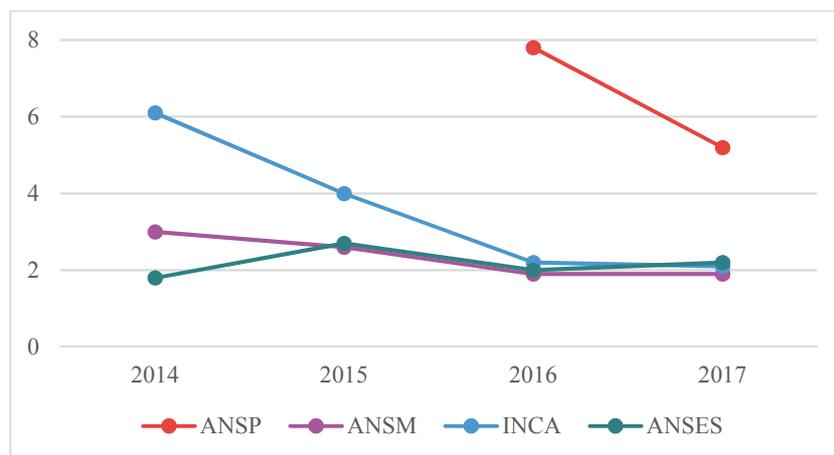
* Dépenses exécutées de mai à décembre 2016.

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

Source : DGS/DGOS.

À l'exception de l'ANSES, la hausse des concours financiers du programme 204 en 2018 devrait favoriser une amélioration de la situation financière des opérateurs, dont le fonds de roulement était en 2017 proche de deux mois de charges décaissables pour trois d'entre eux, l'ANSM, l'INCa et l'ANSES, soit un niveau qui apparaît comme une valeur minimale à ne pas franchir.

Graphique n° 4 : Fonds de roulement des opérateurs recevant des concours financiers du programme 204, en nombre de mois de charges décaissables



Source : DGS/DGOS.

2.2.2 Des effectifs quasiment stables à périmètre constant

Après une baisse en 2017 des effectifs des opérateurs dont le programme 204 est chef de file (-20 ETPT), ces derniers sont restés quasiment stables en 2018 à périmètre constant (+4 ETPT).

Tableau n° 19 : Évolution des emplois des opérateurs dont le programme 204 est chef de file (en ETPT)

	Exécution 2016	Exécution 2017	Exécution 2018
<i>ANSP</i>	586	593	590
<i>ANSM</i>	964	953	956
<i>INCa</i>	158	149	153
<i>Sous-total</i>	1 708	1 695	1 699
<i>ABM</i>	254	254	-
<i>EHESP</i>	356	349	-
<i>Total</i>	2 318	2 298	1 699

Source : DGS/DGOS et RAP 2016 et 2017.

Cette quasi stabilité des effectifs en 2018 recouvre en réalité des évolutions contraires des emplois sous-plafond et hors plafond. Les emplois hors plafond se sont ainsi accrus de 11 ETPT. En effet, dans le contexte du Brexit, l'ANSM s'est vu réattribuer à ce jour l'instruction de 22 dossiers d'autorisation de mise sur le marché de médicaments (AMM) initialement confiés au Royaume-Uni. L'agence a pour cela procédé au recrutement de 10 ETPT supplémentaires hors plafond en 2018, après 3 ETPT supplémentaires sous plafond en 2017.

Le budget initial 2019 de l'ANSM prévoit néanmoins un surcroît de ressources propres, fruit de ces nouvelles missions d'1,3 M€, à même de couvrir les coûts associés, estimés à un peu moins d'1,3 M€.

Tableau n° 20 : Évolution des emplois hors plafond des opérateurs dont le programme 204 est chef de file (en ETPT)

	Exécution 2016	Exécution 2017	Exécution 2018
<i>ANSP</i>	16	20	21
<i>ANSM</i>	8	17	22
<i>INCa</i>	11	7	12
<i>Sous-total</i>	35	44	55
<i>ABM</i>	13	14	-
<i>EHESP</i>	36	37	-
<i>Total</i>	84	95	55

Source : DGS/DGOS et RAP 2016 et 2017.

À l'inverse, les emplois sous-plafond ont connu une nouvelle baisse en 2018 (-6 ETPT à périmètre constant, soit -0,4 %), bien que d'une ampleur plus modérée qu'en 2017 (-41 ETPT, soit -1,8 %).

Le plafond d'emplois des ces opérateurs a, lui, diminué plus fortement en 2018 (-43 ETPT à périmètre constant), ce qui devrait avoir pour effet de limiter l'ampleur de l'écart observé lors des exercices précédents entre le plafond et les emplois exécutés (les emplois exécutés étaient supérieurs de 13 ETPT au plafond en 2018, après un écart de 61 ETPT en 2016).

Tableau n° 21 : Évolution des emplois sous plafond des opérateurs dont le programme 204 est chef de file (en ETPT)

	Exécution 2016	Exécution 2017	Exécution 2018
<i>ANSP</i>	570	573	569
<i>ANSP périmètre 2016*</i>	570	563	559
<i>ANSM</i>	956	936	935
<i>INCa</i>	147	142	141
<i>Sous-total</i>	1673	1651	1 645
<i>ABM</i>	241	240	-
<i>EHESP</i>	320	312	-
<i>Total</i>	2 234	2 203	1 645
<i>Plafond d'emplois en LFI</i>	2 295	2 253	1 658
<i>Ecart plafond-exécution</i>	61	50	13

* 21 ETPT ont été transférés des ARS à l'ANSP au titre des cellules d'intervention en région en cours d'année 2016, avec un effet en année pleine de 10,5 ETPT en 2017.
Source : DGS/DGOS et RAP 2016 et 2017.

2.3 Des indicateurs de performance révisés, mais qui restent centrés sur la gestion

Les indicateurs de performance de la mission, dont les résultats apparaissent globalement conformes aux cibles définies, ont fait l'objet en 2018 de plusieurs évolutions, pour ceux d'entre eux qui ne semblaient plus adaptés.

Ainsi, conformément aux recommandations de la Cour, l'indicateur du programme 183 relatif à la part des dossiers d'AME contrôlés parmi ceux pour lesquels les demandeurs faisaient état d'une absence totale de ressources, qui atteignait déjà 100 % en 2014, a été remplacé par un indicateur relatif à la part des dossiers contrôlés parmi l'ensemble des dossiers d'AME.

Par ailleurs, s'agissant de l'indicateur de pourcentage des signalements de risques sanitaires traités en une heure par le centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales (CORRUSS), la cible, manifestement définie à des niveaux trop élevés au cours des exercices précédents (90 % en 2016 et 97 % en 2017), a été revue à la baisse en 2018 (85 %), bien qu'à un niveau supérieur au pourcentage réalisé en 2016 (82 %).

Indépendamment de ces ajustements, et de manière plus générale, les indicateurs de performance apparaissent encore très largement centrés sur la gestion. Si les indicateurs portant sur la gestion sont utiles, il ne permettent pas toujours de porter une appréciation sur l'efficacité des politiques portées par la mission et cette situation peut contribuer à expliquer l'absence de lien évident entre les résultats des indicateurs et la programmation budgétaire.

Ainsi, trois indicateurs parmi les six du programme 204 décrivent une variable de résultat (prévalence du tabagisme quotidien chez les personnes âgées de 15 à 75 ans), ou s'en rapprochent (taux de couverture vaccinale contre la grippe et taux de participation au dépistage du cancer colorectal, qui permettent d'apprécier l'impact des politiques de prévention). Les trois autres indicateurs renvoient en revanche à la gestion (pourcentage d'unités de distribution d'eau potable présentant des dépassements des limites de qualité, pourcentage de signalements traités en une heure par le CORRUSS, délai de traitement des autorisations de mise sur le marché).

2.4 Des dépenses totales de la mission globalement stables depuis 2012

L'analyse de la dépense totale, à savoir budgétaire, fiscale ainsi que la dépense des opérateurs financée par des ressources autres que les crédits budgétaires de la mission Santé (ressources propres et autres concours financiers), montre une **prépondérance de la dépense fiscale dans le total sur l'ensemble de la période**. En 2017, la dépense fiscale s'élevait à 3,2 Md€, contre 1,2 Md€ de dépense budgétaire, et 184 M€ de dépense des opérateurs non couvertes par des financements de la mission Santé.

La dépense totale est globalement restée constante à périmètre courant entre 2012 et 2017, fluctuant entre 3,8 Md€ et 4,2 Md€.

À périmètre courant, la **dépense budgétaire** est restée stable, comprise entre 1,2 Md€ et 1,4 Md€, sur la période. Plusieurs changements de périmètre ont toutefois affecté la mission au cours de la période. À périmètre constant, la dépense budgétaire a ainsi augmenté de 236 M€ entre 2012 et 2018.

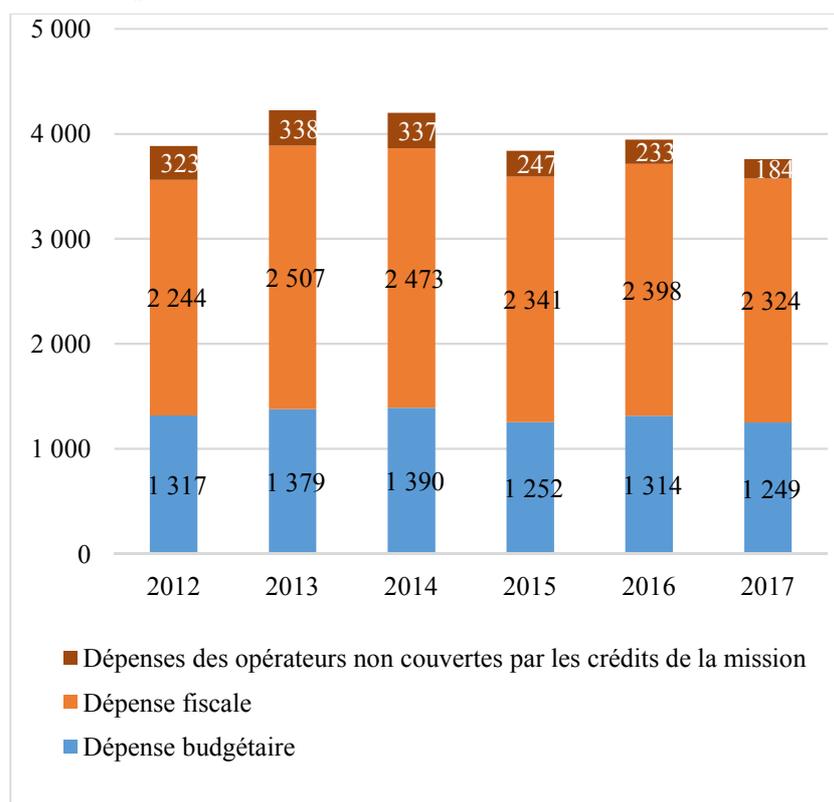
La dépense fiscale est elle aussi restée globalement stable, comprise entre 2,2 Md€ et 2,5 Md€ (hormis la hausse du coût du taux réduit de TVA sur les médicaments remboursables, due à un changement de la norme fiscale de référence). Deux dépenses fiscales ont toutefois augmenté depuis 2012 : l'exonération à hauteur de 50 % des indemnités et prestations servies aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles, passée de 350 M€ à 382 M€, soit une hausse de 9 %, entre 2012 et 2019, et l'exonération des indemnités journalières de sécurité sociale servies au titre des maladies "longues et coûteuses", qui a crû de 335 M€ à 440 M€ entre 2012 et 2019, soit une augmentation de 31 %. La croissance de cette dernière dépense est à rapprocher de celle des indemnités journalières versées, tous risques confondus, en hausse de 3 % par an entre 2013 et 2017, soit une hausse similaire à celle de 16 % sur l'ensemble de la période 2013-2017 pour cette dépense fiscale.

En revanche, la dépense des opérateurs non couverte par les crédits de la mission Santé a diminué de 43 %, passant de 323 M€ à 184 M€ sur la période. Près de la moitié de cette baisse s'explique par le transfert à l'assurance maladie du financement de certains opérateurs à partir de 2015 : l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) et le Centre national de gestion (CNG). Les dépenses de ces opérateurs non couvertes par des financements de la mission Santé s'élevaient respectivement à 18 M€ et 44 M€ au cours de l'exercice précédant le transfert de leur financement. Par ailleurs, le transfert en 2017 au programme 204 de la part du financement de l'ANSP assurée

auparavant par l'assurance maladie, à hauteur de 64M€, a eu pour effet de diminuer d'autant les dépenses des opérateurs non couvertes par la mission Santé.

Les taxes affectées aux opérateurs de la mission sont au nombre de deux, et représentent de faibles montants depuis 2012 (5 M€ au total en 2017).

Graphique n° 5 : Dépense budgétaire, dépense fiscale et dépenses des opérateurs de la mission Santé de 2012 à 2017 (M€)



Source : Chorus, PAP, RAP.

Note : les dépenses des opérateurs présentées sont celles des opérateurs dont le programme chef de file appartient à la mission Santé. Sont exclues les dépenses des opérateurs auxquels des crédits de la mission Santé sont alloués mais dont le programme chef de file appartient à une autre mission (dont agences régionales de santé, agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, agence de service et de paiement).

Note : l'évaluation du coût d'une des dépenses fiscales rattachées à la mission Santé, à savoir le 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 graphique présente l'évaluation de cette dépense fiscale à taux de TVA intermédiaire constant.

Tableau n° 22 : Montants des changements de périmètre de la mission (en CP, en M€) entre 2013 et 2018

	Principales mesures	Montant
2013	Transfert au programme 204 du financement de l'agence de santé de Wallis-et-Futuna Recentralisation de certaines compétences sanitaires	+26,03 M€
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 M€
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 M€
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	-69 M€
2018	Transfert à l'assurance maladie du financement de l'ABM et de l'EHESP	-22 M€

Source : notes d'exécution budgétaire de 2013 à 2017 et PLF 2018.

Tableau n° 23 : Dépenses fiscales du programme 204 depuis 2012 (en M€)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Taux de 2,10% applicable aux médicaments remboursables ou soumis à autorisation temporaire d'utilisation et aux produits sanguins (TVA)	1495	1 540	2 465	2 495	2 530	2 335	2 323	2 340
<i>Hors changement de la norme fiscale de référence (taux de TVA intermédiaire) en 2014</i>	<i>1495</i>	<i>1540</i>	<i>1 529</i>	<i>1 548</i>	<i>1 569</i>	<i>1 448</i>	<i>1 441</i>	<i>1 451</i>
Exonération des indemnités journalières de sécurité sociale servies au titre des maladies "longues et coûteuses" (IR)	335	350	375	350	380	405	420	440
Taux de 10% (7% avant 2014) pour les prestations de soins dispensées par les établissements thermaux autorisés (TVA)	35	32	27	27	29	31	32	33
Exonération d'IR, à hauteur de 60 jours par an, de la rémunération perçue au titre de la permanence des soins par les médecins ou leurs remplaçants installés dans certaines zones rurales ou urbaines	11	16	18	19	23	24	24	24
Déduction forfaitaire de 3% déclarée par les médecins conventionnés (IR)						13	13	13
Déduction forfaitaire au titre du groupe III déclarée par les médecins conventionnés (IR)	9	9	10	8	8	13	13	13
Exonération de taxe sur la publicité télévisée sur les messages passés pour le compte d'œuvres d'utilité publique à l'occasion de grandes campagnes nationales	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
Exonération des indemnités journalières de sécurité sociale servies au titre des maladies "longues et coûteuses" (IR)					-	-	18	nc

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Exonération des plus-values réalisées à l'occasion de la reconversion des débits de boissons (IR et IS)	2	2	3	4	5	-	-	-
Total du programme 204	1887	1949	2898	2903	2975	2821	2843	2881
<i>Total hors changement de la norme fiscale de référence (taux de TVA intermédiaire) en 2014</i>	<i>1 887</i>	<i>1 949</i>	<i>1 962</i>	<i>1 956</i>	<i>2 014</i>	<i>1 934</i>	<i>1 961</i>	<i>1 992</i>

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.

Source : PAP.

Tableau n° 24 : Dépenses fiscales du programme 183 depuis 2012 (en M€)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Exonération à hauteur de 50% des indemnités et prestations servies aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles (IR)	350	370	370	375	375	382	382	382
Exonération des indemnités versées aux victimes de l'amiante (IR)	7	8	11	10	9	8	8	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							
Réserve spéciale de solvabilité constituée par les mutuelles et unions régies par le Code de la mutualité et les institutions de prévoyance régies par les dispositions du Code de la sécurité sociale ou du Code rural à hauteur d'une fraction dégressive de leur résultat imposable des exercices ouverts entre 2009 et 2013 (IS)	-	180	130	-	-	-	-	-
Total du programme 183	357	558	511	385	384	390	390	390

Source : PAP.

Tableau n° 25 : Montant des taxes affectées à l'INPES puis à l'ANSP (en M€)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018*	2019*
Contribution perçue au profit de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)	0	0	1245	1	0	0	1	0
Fraction des prélèvements sociaux sur les jeux prévus aux art. L137-20 à L137-22 du Code de la sécurité sociale	5	5	5	5	5	5	5	5
Total	5	5	1250	6	5	5	6	5

* Données prévisionnelles.

Source : PLF et DGS/DGOS.

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

Rapport public annuel 2009, Partie 1. L'Institut national du cancer (INCa) : une remise en ordre à parfaire.

Rapport public annuel 2012, Tome II. La lutte contre le cancer : une cohérence et un pilotage largement renforcés.

La politique vaccinale de la France, communication à la commission des affaires sociales du Sénat, 2012.

Rapport public annuel 2014, Tome II. L'indemnisation des victimes de l'amiante : des priorités à mieux cibler.

Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale 2015, Chapitre VI. La stratégie et le pilotage central de l'organisation du système de soins : une refonte nécessaire.

Rapport public annuel 2017, Tome I. L'indemnisation amiable des victimes d'accidents médicaux : une mise en œuvre dévoyée, une remise en ordre impérative.

Annexe n° 2 : Suivi des recommandations formulées au titre de l'exécution budgétaire 2017

N° 2017	Recommandation formulée au sein de la note d'exécution budgétaire 2017	Réponse de l'administration	Appréciation par la Cour du degré de mise en œuvre
1	Améliorer la budgétisation de la dotation destinée à financer l'AME de droit commun	Les dépenses d'AME sont difficiles à prévoir dans la mesure où la population en situation irrégulière est mal connue. Néanmoins, depuis 2007, la dette de l'État à l'égard de l'assurance maladie au titre de l'AME a diminué (de 264 à 50 M€ entre 2007 et 2017), de même que les montants de crédits ouverts chaque année en LFR au titre de l'AME, ce qui témoigne d'un effort de sincérisation de la budgétisation des dépenses d'AME	Mise en œuvre incomplète (pas d'insincérité manifeste en 2018 mais des hypothèses qui demeurent peu transparentes)
2	Mieux déterminer la dotation destinée à l'agence de Wallis-et-Futuna, afin de couvrir ses dépenses à due concurrence de besoins mieux maîtrisés et éviter ainsi toute reconstitution de dettes	En 2018, la dotation initiale de l'agence s'est révélée insuffisante pour couvrir l'ensemble de ses dépenses, ce qui a nécessité un abondement de 6,5 M€ par la levée de la réserve de précaution du programme 204 et des mouvements internes	Non mise en œuvre (crédits ouverts en LFI 2018 inférieurs à la prévision d'exécution 2017 du CRG 2 de septembre 2017)

3	Procéder à la revue des dépenses fiscales rattachées à la mission santé afin de pouvoir évaluer leur efficacité, et étudier, le cas échéant, leur suppression ou leur évolution	Même si la DGS et la DSS y sont favorables, elles ne sont pas en mesure de procéder seules à l'évaluation des dépenses fiscales de la mission. Ces travaux d'évaluation devraient être pilotés et documentés par l'administration fiscale	Non mise en œuvre (pas de réévaluation depuis le rapport du comité d'évaluation des dépenses fiscales et des niches sociales de 2011)
4	Procéder à un renouvellement de la maquette de performance du programme 183, dont certains indicateurs paraissent peu opérants	L'indicateur du programme 183 relatif à la part des dossiers d'AME présentant des ressources nulles contrôlés a été remplacé par un indicateur relatif à la part des dossiers contrôlés parmi l'ensemble des dossiers d'AME	Mise en œuvre
5	Donner à la répartition des compétences entre l'État et l'assurance maladie et au décroisement des financements des opérateurs une plus grande transparence, dans le cadre d'un schéma de financement rationalisé	Les parts de financement par l'État de l'Agence de biomédecine (ABM) et de l'École des hautes études en santé publique (EHESP) ont été intégralement transférées à l'assurance maladie en 2018	Mise en œuvre