



Mission Santé

Note d'analyse de l'exécution
budgétaire
2019

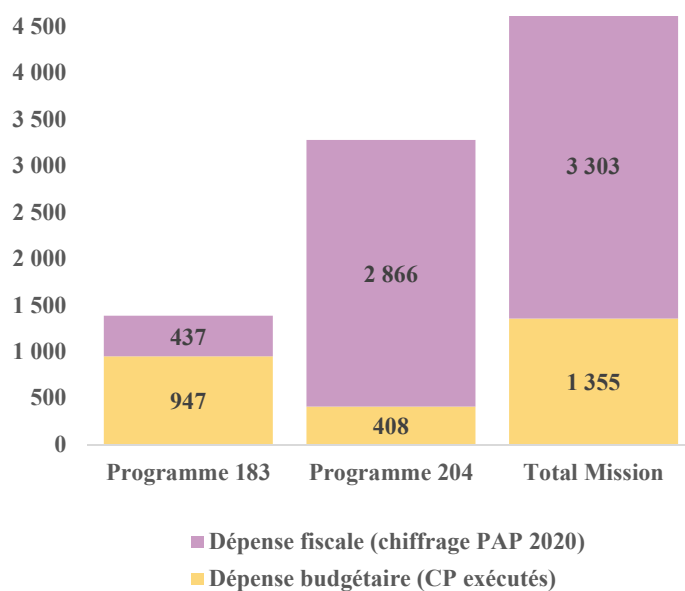
Observations définitives

Mission Santé

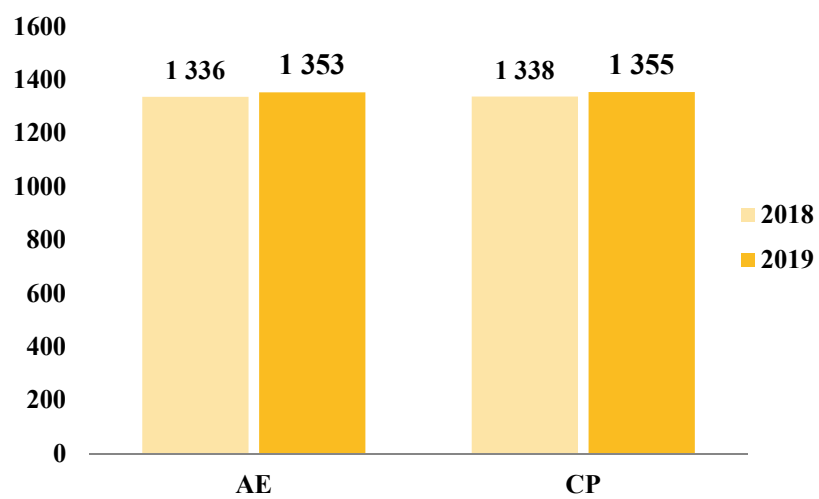
Programme 183 – Protection maladie

Programme 204 – Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins

**Graphique n° 1 : Mission Santé – dépense fiscale et budgétaire 2019
(CP, en M€)¹**



¹ La mesure relative au taux de TVA de 2,1 % sur les médicaments remboursables ou soumis à autorisation temporaire d'utilisation et les produits sanguins (2 340 M€) ne figurera plus parmi les dépenses fiscales en 2020, compte tenu du déclassement de cette mesure opéré par le PLF 2020.

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

Synthèse

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

Les dépenses de la mission *Santé* ont crû de 1,3 % en 2019, passant de 1,338 Md€ en 2018 à 1,355 Md€ en 2019. Cette légère évolution s'explique par la hausse des dépenses d'intervention liées à l'aide médicale d'État (AME) portées par le programme 183 – *Protection maladie* (+36 M€), en partie compensée par une baisse des dépenses du programme 204 – *Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins* essentiellement liée au contrecoup de la dotation en 2018 de l'ONIAM à hauteur de 16 M€ en vue de l'indemnisation des victimes de la Dépakine, et à la diminution des dépenses d'intervention et des subventions pour charges de service public (SCSP) à destination des opérateurs de prévention et de sécurité sanitaire.

Une confirmation de l'amélioration de la sincérité de la programmation

Comme en 2018, la programmation des dépenses d'AME dans le cadre du projet de loi de finances (PLF) pour 2019, à hauteur de 934 M€, apparaît réaliste. Les efforts déployés pour construire des prévisions robustes des dépenses sont à souligner même si leur documentation dans le cadre du débat budgétaire mériterait d'être renforcée.

Le programme 204 – *Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins* est quant à lui marqué à la fois par une programmation toujours très prudente des crédits destinés à l'indemnisation des victimes de la Dépakine, mobilisant 65,7 M€ pour un niveau d'indemnisations effectives encore faible et se traduisant par une dépense budgétaire nulle en 2019, et par la poursuite de la sous-budgétisation manifeste de l'activité de l'agence de santé de Wallis-et-Futuna, dont les crédits ouverts en LFI 2019 s'élevent à 36,8 M€ en crédits de paiement malgré une exécution à hauteur de 40,25 M€ en 2018.

Des dépenses des opérateurs de la mission toujours en hausse, malgré une diminution de leurs emplois

Les opérateurs rattachés à la mission (ANSP, ANSM et INCA) connaissent en 2019 une hausse de leurs dépenses de 17 M€ (+4 %), essentiellement due aux dépenses de l'ANSP, créée en 2016 par fusion de

l'INPES, de l'InVS, de l'EPRUS et du GIP ADALIS, et qui, après une stabilisation en 2018, croissent de nouveau en 2019.

Combinée à une baisse de 5,7 M€ de la subvention pour charges de service public (SCSP) de la mission à l'ANSP, cette hausse des dépenses a entraîné une diminution du fonds de roulement de cette agence. Plus largement, les fonds de roulement des trois opérateurs de la mission sont désormais proches de deux mois de charges décaissables, ce qui apparaît comme une limite minimale à ne pas franchir.

Enfin, les emplois, exprimés en équivalent temps plein travaillé (ETPT), des trois opérateurs dont le programme 204 est chef de file devraient poursuivre en 2019 la diminution initiée en 2018 (- 7 ETPT en 2019)².

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

L'efficacité et l'efficacité des dépenses fiscales rattachées à la mission, représentant un montant estimé à 3,3 Md€ en 2019, soit plus du double des dépenses budgétaires de la mission³, demeurent incertaines, sans que ces dépenses fiscales n'aient été réévaluées en profondeur sur la période récente.

La Cour recommande depuis plusieurs années de procéder à l'évaluation des dépenses fiscales. Concernant celles de la mission *Santé*, cette recommandation n'a pas été mise en œuvre par le ministère chargé de la santé, notamment au motif que les déterminants de la dépense ne seraient connus que de l'administration fiscale. Le responsable de programme dispose toutefois des données sur les objectifs de politique publique et leur réalisation qui doivent lui permettre d'initier, en lien avec l'administration fiscale, une démarche d'évaluation.

² La NEB 2018 faisait état d'une hausse des effectifs, sur la base de données provisoires ; les chiffres définitifs modifient ce constat.

³ La mesure relative au taux de TVA de 2,1 % sur les médicaments remboursables ou soumis à autorisation temporaire d'utilisation et les produits sanguins (2 340 M€) ne figurera plus parmi les dépenses fiscales en 2020, compte tenu du déclassement de cette mesure opéré par le PLF 2020.

RECOMMANDATIONS

Recommandation n° 1 (DGS) : Mieux déterminer la dotation destinée à l'agence de santé 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° 2 (DSS/DLF) : 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

<u>Introduction</u>	8
<u>1 ANALYSE DE L'EXECUTION BUDGETAIRE</u>	10
1.1 <u>Une programmation en hausse, dont les hypothèses manquent encore de transparence</u>	10
1.2 <u>Une sous-consommation globale malgré le dépassement des crédits alloués à l'AME et à l'agence de santé de Wallis-et-Futuna</u>	16
1.3 <u>Une légère hausse des dépenses due principalement à l'aide médicale d'État (AME)</u>	23
1.4 <u>Des facteurs de risque qui demeurent pour les exercices futurs</u>	30
<u>2 AUTRES ELEMENTS D'EVALUATION BUDGETAIRE D'ENSEMBLE</u>	34
2.1 <u>Des dépenses fiscales qui n'ont pas été réévaluées sur la période récente</u>	34
2.2 <u>Une augmentation des dépenses des opérateurs, malgré une baisse de leurs ressources</u>	37
2.3 <u>Des indicateurs de performance révisés mais qui restent centrés sur la gestion et les moyens</u>	43
2.4 <u>Des dépenses totales de la mission globalement stables depuis 2012</u>	44

Introduction

La mission Santé comprend deux programmes :

- le programme 183 - *Protection maladie* (942 M€ en CP ouverts en LFI 2019), sous la responsabilité du directeur de la sécurité sociale, 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 AME⁴) et au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) ;
- le programme 204 - *Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins* (479 M€ en CP ouverts en LFI 2019), 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 au sein de 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.

Contrairement aux années précédentes, mais de manière marginale, la mission présente, en plus des crédits relevant des titres 3 (dépenses de fonctionnement et subventions pour charges de service public) et 6 (dépenses d'intervention), des crédits relevant du titre 2 (dépenses de personnel). La plupart des crédits de rémunération des personnels concourant aux actions de la mission figure au sein du programme 124 - *Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative*. Les autres dépenses de personnel de la mission correspondent à 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.

⁴ L'AME de droit commun consiste en la prise en charge des soins des étrangers en situation irrégulière, présents depuis plus de trois mois sur le territoire, et qui ne peuvent donc bénéficier de la protection universelle maladie. Les soins urgents assurés par des hôpitaux pour des patients étrangers en situation irrégulière, qui ne peuvent pas bénéficier de l'AME de droit commun faute de remplir la condition de durée de séjour, sont aussi pris en charge (AME « soins urgents »). Les autres dépenses d'AME recouvrent des prises en charge, à la discrétion du ministre chargé de la santé, de soins de personnes ne résidant pas en France, les évacuations sanitaires d'étrangers résidant à Mayotte et l'aide médicale pour les personnes gardées à vue.

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 - *Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative*. La mission comporte aussi des dépenses fiscales, considérées 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 - *Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins*, dont les moyens ont diminué de 37 % de 2012 à 2018. À l'inverse, les composantes du programme 183 - *Protection maladie* sont restées stables.

Après une année 2018 marquée par d'importants transferts du financement d'opérateurs vers le régime général de la sécurité sociale, aucun changement majeur de périmètre n'est intervenu en 2019. Seules deux évolutions ont été inscrites dans la LFI et concernent le programme 204 - *Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins* au titre des subventions pour charges de service public (SCSP) de certains de ses opérateurs. Un premier mouvement, au profit de l'agence nationale de santé publique (ANSP) depuis le programme 124 - *Conduite et soutien des politiques sanitaires sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative*, s'est élevé à 180 393 € en AE/CP et correspond à la masse salariale de 8 ETPT transférés à son profit depuis les cellules d'intervention en région (CIRe). L'autre, au profit du programme 148 - *Fonction publique*, a permis aux agents de l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) de bénéficier de prestations sociales interministérielles à hauteur de 25 421 € en AE/CP en provenance du programme 204.

1 ANALYSE DE L'EXECUTION BUDGETAIRE

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

1.1.1 Une hausse des crédits ouverts du fait principalement des dépenses d'AME

Les crédits de paiement (CP)⁵ de la mission *Santé* ouverts en LFI 2019 s'élèvent à 1,42 Md€. Par rapport à la LFI 2018, ils sont en hausse de 45,6 M€ à périmètre courant et de 45,4 M€ à champ constant, soit une augmentation de 3,3 %.

Par ailleurs, le montant des autorisations d'engagement (AE) n'est inférieur à celui des CP qu'à hauteur de 1,3 M€ pour l'ensemble de la mission. Cet écart correspond à l'annuité de remboursement, par l'agence de santé de Wallis-et-Futuna, du prêt qui lui a été consenti en 2015 par l'Agence française de développement pour apurer sa dette à l'égard du centre hospitalier de Nouméa et de la caisse de protection sociale de Nouvelle-Calédonie⁶.

Les crédits du programme 183 – Protection maladie sont en hausse de 52,7 M€, soit 5,9 %, par rapport à la LFI 2018. En dehors du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) et de l'AME soins urgents, dont la programmation reste stable, cette hausse recouvre une augmentation de 52,9 M€ des crédits consacrés à l'AME de droit commun, de 840 M€ en LFI 2018 à 892,9 M€ en LFI 2019, et une baisse de 0,2 M€ des crédits dédiés aux autres dispositifs d'AME, de 1,7 M€ à 1,5 M€. Cette évolution marquée des crédits programmés au titre 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 du coût moyen par bénéficiaire des dépenses de santé hors inflation (*cf.* 1.1.3).

⁵ En l'absence de précision, tous les montants de crédits cités dans ce rapport 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.

⁶ Les crédits consacrés au remboursement de la dette de l'agence de santé de Wallis-et-Futuna ont été engagés en totalité en 2015 à hauteur de 26,6 M€. Un premier versement a été réalisé en 2016 pour 1,44 M€, les annuités versées à compter de 2017 s'élevant à 1,33 M€.

S'agissant du programme 204 - *Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins*, les crédits sont en baisse de 7,2 M€, soit 1,5 %, par rapport à la LFI 2018.

Cette évolution est liée à une baisse de 12 M€, soit 13,3%, des frais de justice de la DGS, de 90 M€ en LFI 2018 à 78 M€ en LFI 2019, qui s'explique principalement par l'intégration à la prévision du caractère très progressif de la mise en œuvre du dispositif d'indemnisation des victimes du valproate de sodium et de ses dérivés (Dépakine) constaté les années précédentes.

Cette diminution est en partie compensée par une légère hausse de 2,3 M€ des subventions pour charge de service public (SCSP) des opérateurs, à champ constant. Elle est toutefois inégalement répartie entre opérateurs, l'Agence nationale de santé publique (ANSP) bénéficiant, à champ constant, d'une hausse de 2,2 M€ visant à financer l'achèvement du site immobilier regroupé de l'agence, l'Agence nationale de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), d'une augmentation de 0,3 M€, tandis que les subventions de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et de l'Institut national du cancer (INCA) diminuent respectivement de 0,1 et 0,2 M€.

Par ailleurs, **la subvention accordée à l'agence de santé de Wallis-et-Futuna est en hausse de 2,5 M€** (en AE et en CP), soit 7,3%, par rapport à la LFI 2018, dans un contexte d'insuffisance chronique, depuis 2015, des crédits nécessaires à la couverture des dépenses de l'agence.

Enfin, les crédits consacrés à la politique de santé mise en œuvre en administration centrale, programmés à hauteur de 31 M€, restent stables par rapport à la LFI 2018.

L'année 2019 a également été marquée par l'introduction de crédits de titre 2 au sein du programme 204 - *Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins* pour 1,44 M€ en AE et en CP. Cette démarche, conduite à la demande du contrôleur budgétaire et comptable ministériel (CBCM) et avec l'accord de la Direction du budget, a permis d'identifier plus clairement les crédits dédiés à l'indemnisation, par l'agence de services et de paiement (ASP), des vacations de jurys des diplômés d'État du champ sanitaire délivrés dans le cadre de la validation des acquis de l'expérience (VAE) et du cursus de formation initiale, auparavant confondues avec les dépenses de titre 3 afférentes aux frais de déplacements et de gestion.

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

	LFI 2018	Mesures de périmètre et de transfert	LFI 2019
Programme 183	890	0	942
<i>Titre 2</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Hors titre 2</i>	<i>890</i>	<i>0</i>	<i>942</i>
AME	882	0	934
<i>dont AME de droit commun</i>	<i>840</i>	<i>0</i>	<i>893</i>
<i>dont AME soins urgents</i>	<i>40</i>	<i>0</i>	<i>40</i>
<i>dont autres AME</i>	<i>2</i>	<i>0</i>	<i>2</i>
FIVA	8	0	8
Programme 204	486	0,15	479
<i>Titre 2</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>1</i>
<i>Hors titre 2</i>	<i>486</i>	<i>0,15</i>	<i>478</i>
Politique de santé mise en œuvre en administration centrale	31	0	31
Opérateurs de prévention et de sécurité sanitaire	326	0,15	328
<i>dont ANSES</i>	<i>14</i>	<i>0</i>	<i>14</i>
<i>dont ANSM</i>	<i>118</i>	<i>-0,03</i>	<i>118</i>
<i>dont ANSP</i>	<i>151</i>	<i>0,2</i>	<i>154</i>
<i>dont INCA</i>	<i>42</i>	<i>0</i>	<i>42</i>
Frais de justice	90	0	78
Opérateurs et établissement de l'offre de soin	35	0	37
<i>dont GIP-ASIP Santé</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>1</i>
<i>dont agence de santé de Wallis-et-Futuna</i>	<i>34</i>	<i>0</i>	<i>37</i>
Modernisation de l'offre de soins	5	0	3
Total mission Santé	1 376	0,15	1 421

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

Sources : LFI 2018 et 2019, documents de répartition initiale des crédits des programmes 183 et 204.

1.1.2 Les visas et avis du CBCM

Conformément aux dispositions du décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique (GBCP), le CBCM a visé les documents de répartition des crédits et des emplois (DRICE) pour l'exercice 2019 des programmes 183 – *Protection maladie* et 204 - *Prévention, sécurité sanitaire et offre de soin*.

Pour le **programme 183 – Protection maladie**, il a par ailleurs émis un avis favorable sous réserve, compte tenu du risque d'insuffisance de crédits pour les dépenses d'AME de droit commun dans l'hypothèse où les crédits gelés en début d'exercice (réserve de précaution) ne seraient pas, en tout ou partie, dégelés⁷. Il souligne la nécessité de renforcer le pilotage des sous-jacents des dépenses d'AME en suggérant qu'une réflexion soit menée sur l'impact du coût du panier de soins et de sa révision éventuelle.

Enfin, s'agissant du **programme 204 - Prévention, sécurité sanitaire et offre de soin**, le CBCM a également émis un avis favorable sous réserve compte tenu du risque de dépassement des crédits ouverts pour l'agence de santé de Wallis-et-Futuna. Il précise ainsi que, malgré le rebasage de la subvention versée à l'agence à hauteur de 2,5 M€, les prévisions ne prennent pas en considération l'évolution réelle du coût des évacuations sanitaires (EVASAN), tout en soulignant son caractère difficilement déterminable.

1.1.3 Une programmation des dépenses d'AME sincère, mais dont les hypothèses restent mal documentées

La budgétisation des crédits du programme 183 – Protection maladie apparaît, comme en 2018, réaliste.

Les crédits votés en LFI 2019, à hauteur de 942,4 M€⁸, sont supérieurs de 3,4 % à la prévision d'exécution pour 2018 établie au moment du second compte-rendu de gestion du 31 août 2018, à savoir

⁷ Le CBCM fondait son analyse sur une consommation prévisionnelle de 889 M€, à comparer à un montant de crédits disponibles après mise en réserve de 865 M€.

⁸ Dans le cadre des travaux parlementaires, les crédits du PLF ont été diminués de 509 221 €. Ainsi, un amendement du Sénat a été pris afin d'ouvrir une possibilité de réexamen des rejets par le collège d'experts et par le comité d'indemnisation des victimes du valproate de sodium ou de ses dérivés. Pour ce faire, l'ouverture de 500 000 € proposée au titre du programme 204 a été gagée par une minoration, à due concurrence, des crédits du programme 183 (amendement n°II-962 du 5 décembre 2018). Auparavant, l'Assemblée nationale avait déjà minoré en première lecture les crédits du programme à hauteur de 9 221 € (amendement n°II-14 du 16 novembre 2018).

911,4 M€. Plus particulièrement, 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 par bénéficiaire. À la lumière des informations transmises par la direction de la sécurité sociale (DSS) à la Cour des comptes, les hypothèses retenues pour 2019 apparaissent réalistes et prudentes.

Ces dernières se fondent en effet, à taux stabilisé de consommateurs⁹, sur le taux d'évolution trimestriel moyen du nombre de bénéficiaires observé entre 2008 et 2017. Ainsi, une hausse prévisionnelle de 4,6 % a été retenue pour 2019. Ce raisonnement fondé sur l'observation de la variation des effectifs depuis 2008 permet ainsi, par exemple, de gommer la baisse conjoncturelle des effectifs observée en 2016. De même, le modèle de prévision se fonde sur une dépense annuelle moyenne par consommant caractérisée par une tendance haussière sur la période 2008-2019, bien qu'en ralentissement. Ainsi, une hausse prévisionnelle de 1,33%, en ligne avec la tendance passée, a été retenue pour 2019.

Toutefois, les hypothèses qui sous-tendent cette programmation restent mal documentées pour la représentation nationale. 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 de droit commun, bien qu'ayant été quelque peu enrichies dans le cadre du PLF 2019¹⁰, restent très limitées et ne permettent pas d'apprécier la pertinence de cette prévision en toute transparence. S'il est compréhensible que le modèle de prévision mis en œuvre par la DSS dans la période récente ne soit pas encore totalement stabilisé, il est en effet dommage que les efforts d'affinement des prévisions ne soient pas mis en avant, au bénéfice du débat budgétaire.

⁹ Tous les bénéficiaires, *i.e.* s'étant vu accorder la carte AME, ne font pas forcément valoir leurs droits lors de leur séjour irrégulier en France. Ceux qui le font sont dits « consommateurs ». Pour 2019, la DSS a évalué leur nombre, comme pour 2018, à 74,2 % du nombre de bénéficiaires théoriques, selon le taux moyen constaté depuis 2012.

¹⁰ Dans le PLF 2019 a été ajoutée à la description des hypothèses de prévision des dépenses d'AME une phrase précisant l'évolution des effectifs mais qui ne détaille pas le modèle de prévision, en particulier l'articulation des différentes variables utilisées.

1.1.4 Une sous-budgétisation des crédits ouverts pour l'agence de santé de Wallis et Futuna

Concernant le programme 204 - Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins, les crédits ouverts en LFI 2019 pour l'agence de santé de Wallis-et-Futuna correspondent à une sous-budgétisation manifeste. L'augmentation de 2,5 M€ des crédits par rapport à la LFI 2018, de 34,3 M€ à 36,8 M€, recouvre en réalité une baisse de 3,5 M€ en CP par rapport à l'exécution de 2018, qui s'élève à 40,25 M€. Les LFI 2017 et 2018 avaient, de la même façon, prévu pour l'agence des crédits inférieurs à ceux consommés respectivement en 2016 et 2017.

Ce dépassement des crédits en 2018 était connu au moment de la présentation du PLF 2019, ce qui aurait dû se traduire par une budgétisation plus réaliste. En effet, dès septembre 2018, le second compte-rendu de gestion établissait une prévision de dépenses annuelle de 38 M€. Plus largement, depuis 2013, date du transfert au programme 204 - *Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins* du financement de l'agence de santé de Wallis-et-Futuna, la dépense de cette dernière a crû chaque année, passant de 27,5 M€ en 2013 à 40,25 M€ en 2018, soit une augmentation de plus de 46 % (près de 8 % de progression annuelle moyenne). Si l'évolution de ces dépenses est difficilement prévisible, car déterminée en bonne part par le nombre d'évacuations sanitaires, la tendance haussière constatée au cours des dernières années ne permettait manifestement pas d'anticiper une baisse en 2019.

À l'inverse, le programme 204 - *Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins* est marqué par une sur-budgétisation des crédits destinés à l'indemnisation des victimes de la Dépakine. En effet, dans un contexte où l'indemnisation effective reste à un niveau faible depuis 2016¹¹, les crédits budgétés n'ont diminué que de 12 M€ par rapport à la LFI 2018, passant de 77,7 M€ à 65,7 M€, sans que les sous-jacents de cette diminution soient documentés. Au moment des travaux de budgétisation, l'analyse des causes de ce retard et l'adaptation en conséquence des modalités administratives d'accès à l'indemnisation, intervenues depuis lors (*cf.* partie 1.4.3.), n'avaient pas encore abouti et ne pouvaient donc laisser envisager un surcroît de sollicitations financières de la part des victimes au cours de l'année 2019. La programmation des crédits destinés à l'indemnisation des victimes de la Dépakine gagnerait donc à se fonder sur des hypothèses plus réalistes, ce qui pourrait avoir pour effet d'allonger la période de mise en œuvre du dispositif, initialement fixée à six ans.

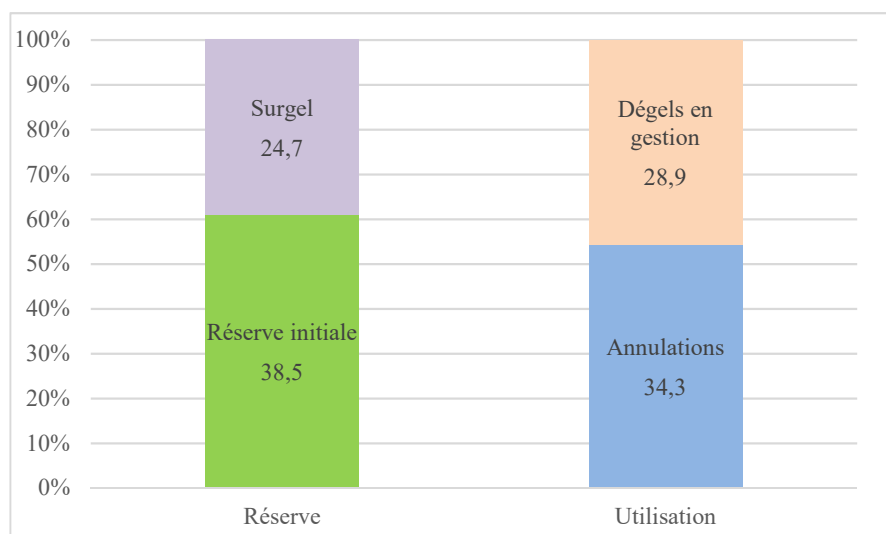
¹¹ Au 30 octobre 2019, seuls 5 M€ avaient été versés par l'ONIAM à ce titre.

Recommandation n° 1. Mieux déterminer la dotation destinée à l'agence de santé 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 Une sous-consommation globale malgré 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

Graphique n° 3 : La réserve de précaution et son utilisation pour la mission Santé (CP, en M€)



Source : Cour des comptes – données CBCM.

Le montant de la réserve de précaution, de 38,5 M€, a été établi conformément aux taux définis dans l'exposé des motifs du PLF 2019, soit 0,5 % pour les crédits ouverts sur le titre 2 et 3 % pour les crédits ouverts sur les autres titres.

Le **programme 183 – Protection maladie** a ainsi fait l'objet d'une mise en réserve de 28,3 M€ en AE et en CP, soit 3 % du montant des crédits ouverts en LFI 2019, 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>	28 271 723	28 271 723
<i>Dégel</i>	28 271 723	28 271 723
<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 28,03 M€, et « FIVA », pour 0,24 M€. Au sein du BOP « AME », la participation de l'État aux financements des soins urgents a été exemptée de mise en réserve en raison de sa nature forfaitaire, exemption compensée par un surcroît de mise en réserve sur les crédits d'AME de droit commun, à hauteur de 1,2 M€. La réserve a été entièrement dégelée en fin de gestion pour financer à due concurrence 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.

S'agissant du **programme 204 - Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins**, la mise en réserve initiale s'est élevée à 10,2 M€ en AE et en CP, soit 2,1 % des crédits ouverts en LFI 2019. Ce taux correspond à l'application d'un taux de 3 % aux crédits du programme hors titre 2. Le taux de 0,5 % a été appliqué aux crédits ouverts sur le titre 2 ainsi que sur la part de la SCSP des opérateurs destinée à financer des dépenses de personnel, conformément à la circulaire du 9 juillet 2018 relative à la gestion budgétaire et comptable publique des organismes et des opérateurs de l'État pour 2019. Compte tenu de sa situation financière, l'agence de santé de Wallis-et-Futuna a exceptionnellement bénéficié de la même modulation du taux de réserve que les opérateurs. Par ailleurs, la dépense liée au remboursement de sa dette, dont les annuités s'élèvent à 1,3 M€, a été exemptée de mise en réserve eu égard à son caractère inéluctable. Cette exonération a été compensée par une augmentation de 39 000 € de la réserve relative aux crédits de frais de jury.

Dès le mois de mars 2019, une mise en réserve complémentaire, à hauteur de 24,7 M€ en AE et en CP, a été appliquée aux crédits liés à l'indemnisation des victimes de la Dépakine, conformément aux instructions de la Direction du budget.

L'ensemble des crédits mis en réserve sur le programme 204 - *Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins* a été annulé en LFR, à l'exception de la réserve appliquée aux crédits de l'agence de santé de Wallis-et-Futuna, dégelée en gestion à hauteur de 0,63 M€.

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

	AE	CP
Mise en réserve initiale	10 154 863	10 193 863
Surgel de mars 2019	24 700 000	24 700 000
Dégel agence de santé Wallis et Futuna	632 637	632 637
Crédits annulés en LFR	34 222 226	34 261 226
Montant de la réserve en fin de gestion	0	0

Source : DGS/DGOS.

1.2.2 Une sous-consommation liée au dispositif d'indemnisation des victimes de la Dépakine

À la fin de l'exercice 2019, 95 % des crédits, en AE et CP ouverts en LFI 2019 pour la mission *Santé* avaient été consommés, dont 101 % des crédits ouverts pour le programme 183 – *Protection maladie* et 85 % des crédits ouverts pour le programme 204 - *Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins*.

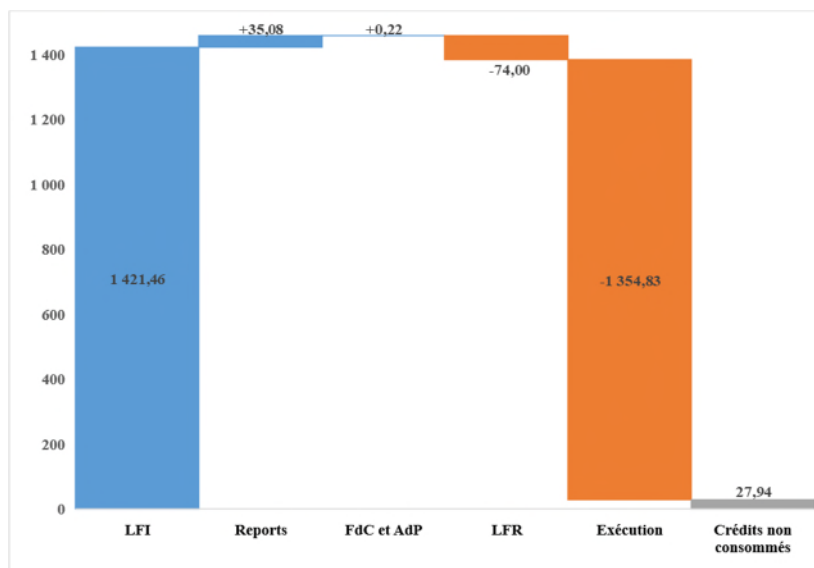
La sous-consommation de 73 M€ du programme 204 - *Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins* s'explique essentiellement par l'absence d'exécution des crédits dédiés à l'indemnisation des victimes de la Dépakine et qui avaient été budgétisés à hauteur de 65,7 M€ en LFI 2019.

Tableau n° 4 : Des crédits initiaux aux crédits consommés

En €	Total mission <i>Santé</i>	
	AE	CP
LFI	1 420 161 592	1 421 461 592
LFR¹²	-74 000 000	-74 000 000
Autres mouvements de crédits	33 814 207	35 082 711
Reports	34 004 207	35 082 711
Virements	0	0
Transferts	-190 000	0
Décrets d'avance	0	0
Répartitions	0	0
Annulations	0	0
Fonds de concours et attributions de produits	224 332	224 332
Total des crédits ouverts	1 380 200 131	1 382 768 635
Réserve en fin de gestion	0	0
(e) = (a) + (b) - (c) - (d)		
Gel initial (a)	38 426 586	38 465 586
Surgels (b)	24 700 000	24 700 000
Dégels en gestion (c)	28 904 360	28 904 360
Annulation de crédits gelés (d)	34 222 226	34 261 226
Crédits disponibles	1 380 200 131	1 382 768 635
Crédits consommés	1 352 521 786	1 354 825 422

Source : *Cour des comptes – données ministère des solidarités et de la santé et Chorus.*

¹² Cette annulation porte uniquement sur des crédits du programme 204, pour 72,6 M€ en AE et en CP de crédits hors titre 2 correspondant à l'intégralité de la réserve de précaution, soit 34,9 M€ à l'exception de la réserve pour l'agence de santé de Wallis et Futuna (0,63 M€), et à une partie des crédits prévus pour l'indemnisation des victimes de la Dépakine (38,3 M€). Les crédits de titre 2 ont également été totalement annulés (1,44 M€).

Graphique n° 4 : de la LFI à l'exécution – Mission Santé (CP, en M€)

Lecture : les crédits votés en LFI 2019 (1 421 M€) ont été abondés en gestion par un report d'une partie des crédits non consommés en 2018 (35 M€), puis par des crédits de fonds de concours (0,22 M€). L'exécution des crédits (1 355 M€) et l'annulation réalisée par la LFR 2019 (74 M€) laissent 28 M€ de crédits non consommés.

Source : Cour des comptes – données Chorus

1.2.3 Des mouvements en gestion résultant de la sous-exécution des frais de justice et destinés à financer le dépassement des crédits d'AME et de l'agence de santé de Wallis-et-Futuna

Concernant le **programme 183 – Protection maladie**, la prévision des dépenses d'AME de droit commun a légèrement été revue à la hausse en cours de gestion pour le second semestre 2019, du fait d'une croissance plus dynamique que prévu initialement du nombre de bénéficiaires et du coût moyen par bénéficiaire de l'AME de droit commun. Ainsi, dans le cadre du second compte-rendu de gestion de septembre 2019, un besoin supplémentaire de financement s'élevant à 33,1 M€, avant dégel, est apparu, portant la dépense totale prévisionnelle à 898 M€. Ce surplus a essentiellement été financé par le dégel de l'ensemble des crédits portés en réserve sur le programme, soit 28,3 M€, et un virement depuis le

programme 204 - *Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins*, à hauteur de 4,8 M€ (décret n° 2019-1281 du 3 décembre 2019). Les dépenses effectivement réalisées par la CNAM ayant été moins importantes que prévu, ces crédits ont finalement permis de diminuer la dette de l'État à son égard (*cf.* 1.3.1).

**Tableau n° 5 : Mouvements en cours de gestion du programme 183
(en M€)**

	Programme 183 AE=CP
LFI	942,4
LFR	0
Autres mouvements de crédits	4,82
<i>dont reports</i>	<i>0,004</i>
<i>dont virements</i>	<i>4,82</i>
Total des crédits ouverts	947,2
Réserve en fin de gestion	0
Crédits disponibles	947,2
Crédits consommés	947,2

Source : DSS.

La budgétisation initiale des crédits dédiés au dispositif d'indemnisation des victimes de la Dépakine, à hauteur de 65,7 M€, s'est accompagnée, dès le mois de mars 2019, d'un report d'une partie des crédits non consommés en 2018, pour 34 M€, puis du redéploiement interne à son profit de 2,9 M€¹³ correspondant à la révision à la baisse de la SCSP de l'ANSP¹⁴ et d'1,4 M€ issus de la sous-exécution des frais de jury. Le montant total des crédits ouverts pour ce dispositif était donc de 104 M€.

¹³ Arrêté rectificatif du 15 octobre 2019, soit à une période où l'absence d'indemnisation avait déjà été constatée au titre des neuf premiers mois de l'année 2019.

¹⁴ Cette révision est la conséquence du remboursement à l'ANSP par le conseil départemental de Mayotte du financement de la campagne de rattrapage vaccinal intervenue en 2018 et dont l'État avait consenti l'avance à l'ANSP.

Pour autant, aucune dépense n'a été effectuée en 2019 sur le programme 204 pour l'indemnisation des victimes de la Dépakine. La majeure partie des crédits ouverts a été annulée (64 M€), 14 M€ ont été redéployés au sein de la mission¹⁵, le ministère des Solidarités et de la Santé projetant donc de demander le report pour 2020 des 26 M€ restants sur les 28 non consommés au total pour le programme.

En plus de la réserve appliquée aux crédits prévus pour l'indemnisation des victimes de la Dépakine, entièrement annulée, le reste de la réserve de précaution du programme 204 hors titre 2 a également fait l'objet d'une annulation dans le cadre de la LFR 2019 pour un montant de 8 M€, dont a en revanche été exonérée la réserve calculée sur les crédits dédiés à l'agence de santé de Wallis-et-Futuna (0,63 M€). L'ensemble des besoins complémentaires du programme a en effet été comblé par des redéploiements des crédits initialement prévus pour l'indemnisation de la Dépakine. Cela a été en particulier le cas pour le financement de l'agence de santé de Wallis et Futuna : la sur-exécution de ses dépenses, à hauteur de 6 M€, a été financée par la mobilisation de sa réserve et des mouvements en provenance des crédits de frais de justice (5,8 M€).

Enfin, de manière plus anecdotique, la gestion 2019 du programme a été marquée par le transfert de 0,19 M€ en AE au profit du programme 162 - *Interventions territoriales de l'État* destinés au financement d'actions du plan Chlordecone en Martinique, de même que par trois versements au titre de fonds de concours, pour 0,22 M€¹⁶.

¹⁵ Soit 4,8 M€ au profit du programme 183 pour l'AME, 4,4 M€ pour les dépenses de l'agence de santé de Wallis-et-Futuna et 4,4 M€ abondant les autres frais de contentieux du programme 204.

¹⁶ Arrêté du 10 septembre 2019 (100 000 € attribués au fonds de concours n° 1-2-00473, créé en 2016, « Investissement d'avenir : Transition numérique de l'État et modernisation de l'action publique »), arrêtés des 17 septembre 2019 et 11 décembre 2019 (47 270 € et 77 061,70 € attribués au fonds de concours n°1-1-00587, créé en 2019, « Financements européens pour des actions innovantes dans le domaine de la santé »).

**Tableau n° 6 : Mouvements en cours de gestion du programme 204
(en M€)**

	Programme 204	
	AE	CP
LFI	477,8	479
LFR	-74	-74
Autres mouvements de crédits	29	30,3
<i>dont reports</i>	<i>34</i>	<i>35</i>
<i>dont virements</i>	<i>-4,82</i>	<i>-4,82</i>
<i>dont transferts</i>	<i>-0,19</i>	<i>0</i>
Fonds de concours	0,22	0,22
Total des crédits ouverts	433	435,6
Réserve en fin de gestion	0	0
Crédits disponibles	433	435,6
Crédits consommés	405,3	407,6

Source : DGS/DGOS.

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

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

La mission *Santé* présente une structure de dépense assez contrainte, avec 69 % de dépenses de guichet (AME de droit commun et soins urgents) et 24 % de SCSP. Les dépenses de fonctionnement de la DGS et de la DGOS¹⁷ s'élèvent à seulement 14 M€, soit 1 % des dépenses de la mission, et les dépenses d'intervention discrétionnaires, qui recouvrent notamment les subventions aux associations, les dotations à l'ONIAM (notamment pour l'indemnisation des victimes de la Dépakine), à l'agence de santé de

¹⁷ Elles consistent notamment en des dépenses d'actions juridiques et contentieuses, des subventions à des organismes contrôlés par l'État (hors SCSP), et certains marchés.

Wallis-et-Futuna, au FIVA et les dépenses d'AME hors AME de droit commun et soins urgents, à 82 M€, soit 6 % des dépenses.

Tableau n° 7 : Répartition par type des dépenses de la mission *Santé* en CP (en M€, et en pourcentage du total)

Dépenses de fonctionnement	337	25%
dont SCSP	323	24%
dont dépenses de fonctionnement de l'État	14	1%
Dépenses d'intervention	1 018	75%
dont dépenses de guichet	938	69%
dont dépenses discrétionnaires	80	6%
Total de la mission Santé	1 355	100%

Les dépenses de la mission *Santé* ont connu en 2019 une légère hausse par rapport à 2018 (+17 M€, soit + 1,3 %). Celle-ci s'explique par la hausse des dépenses d'intervention du programme 183 (+36 M€), en partie compensée par la baisse des dépenses du programme 204 (-16 M€ de dépenses d'intervention et - 3M € de dépenses de fonctionnement).

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

	Exécution 2016	Exécution 2017	Exécution 2018	Exécution 2019
Mission Santé	1 315	1 249	1 338	1 355
<i>Programme 183</i>	838	811	911	947
<i>Programme 204</i>	477	437	427	408

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

Source : Chorus.

La hausse de 36 M€ des dépenses d'intervention du programme 183 résulte pour l'essentiel de l'accroissement des dépenses d'AME de droit commun (+36 M€), qui représentent 96 % des dépenses du programme. Cette hausse relève de deux facteurs :

- des dépenses d'AME de droit commun engagées par l'Assurance maladie supérieures de 29 M€ à celles de l'année 2018, soit une hausse de 3 % ;
- une budgétisation des dépenses d'AME de droit commun supérieure à la dépense effective de l'Assurance maladie de 20,8 M€ en 2019, contre un écart de 13,7 M€ en 2018, soit 7 M€ d'écart supplémentaire pour le programme 183 en 2019. Ces écarts par rapport aux prévisions sont difficilement évitables, compte tenu des déterminants des dépenses d'AME.

Tableau n° 9 : Évolution des dépenses d'intervention du programme 183 en CP (en M€)

	Exécution 2016	Exécution 2017	Exécution 2018	Exécution 2019
Dépenses de guichet	823,7	803,4	902,0	938,0
<i>Dont AME de droit commun</i>	783,7	763,4	862,0	898,0
<i>Dont soins urgents</i>	40,0	40,0	40,0	40,0
Dépenses discrétionnaires	13,7	7,9	9,1	9,2
<i>Dont autres AME</i>	1,5	0,5	1,3	1,4
<i>Dont FIVA</i>	12,3	7,4	7,8	7,8
<i>Total AME</i>	825,1	803,9	903,3	939,5
Total	837,5	811,2	911,1	947,2

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

Source : DSS.

La hausse des dépenses d'intervention du programme 183 devrait ainsi s'accompagner d'une diminution de 20,8 M€ de la dette de l'État à l'égard de l'Assurance maladie au titre de l'AME, qui devrait s'établir à 15,2 M€ fin 2019.

**Tableau n° 10 : 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	2019
<i>Écart dépenses d'AME/crédits consommés</i>	5,7	12,5	-1	38,3	-13,7	-20,8
<i>Apurement</i>	0	-57,3	0	0	0	0
<i>Dette au 31/12</i>	57,3	12,5	11,4	49,7	36,0	15,2

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

Source : DSS.

La diminution des dépenses du programme 204 a en partie compensé la hausse des dépenses du programme 183 en 2019. Les dépenses de fonctionnement du programme ont diminué de 3 M€ en CP, essentiellement du fait de la baisse de 6 M€ des dépenses de subvention pour charges de service public à destination de l'ANSP, accompagnée d'une augmentation de 3 M€ de dépenses d'actions juridiques et contentieuses. En dépit d'une programmation en hausse, la diminution de la SCSP allouée à l'ANSP s'explique par deux facteurs : une consommation de crédits en 2018 supérieure à la programmation initiale, ainsi que la réduction de la SCSP de 2019 de 2,9 M€ en cours de gestion, conséquence du remboursement à l'ANSP par le conseil départemental de Mayotte du financement de la campagne de vaccination intervenue en 2018. Une dotation complémentaire de l'agence avait en effet été effectuée en cours de gestion en 2018 pour prendre en charge en urgence cette campagne de vaccination, dans le cadre d'une convention entre le conseil départemental de Mayotte et l'ANSP, prévoyant le remboursement par le conseil départemental des sommes engagées par l'agence.

Tableau n° 11 : Évolution des dépenses de fonctionnement du programme 204 en CP (en M€)

	Exécution 2016	Exécution 2017	Exécution 2018	Exécution 2019
<i>Subventions pour charges de service public et autres subventions à des organismes contrôlés par l'État</i>	259,0	329,8*	328,5	323,1
<i>Actions juridiques et contentieuses</i>	7,0	8,9	4,9	7,5
<i>Autre</i>	5,0	5,8	6,6	6,5
Total	271,0	344,5	340,0	337,1

* La hausse, à partir de 2017, des subventions pour charges de service public (SCSP) s'explique en partie par la requalification en SCSP de subventions comptabilisées jusqu'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.

Tableau n° 12 : Évolution des subventions pour charges de service public des opérateurs rattachés au programme 204 en AE=CP (en M€)

	Exécution 2016	Exécution 2016 périmètre 2017	Exécution 2017	Exécution 2018	Exécution 2019 champ courant	Exécution 2019 champ constant
<i>ANSP</i>	82,9	147,9	145,1	151,9	147,5	147,3
<i>ANSM</i>	111,8	111,8	109,8	116,6	116,5	116,5
<i>INCA</i>	31,4	31,4	41,1	41,2	41,1	41,1
<i>ANSES</i>	12,8	12,8	13,3	14,2	14,3	14,3
Total	238,9*	303,9	309,2*	324,0*	319,4*	319,2*

* Ces chiffres diffèrent légèrement de ceux présentés dans le tableau n° 11, car 1) ce dernier inclut non seulement les SCSP mais aussi les autres subventions à des organismes contrôlés par l'État, et 2) sont ici présentés les seuls établissements rattachés en 2019 au programme 204, alors que le tableau n°11 inclut les SCSP de l'Agence de biomédecine et de l'École des hautes études en santé publique, dont le financement a été transféré en 2018 à l'Assurance maladie.

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

Source : DGS/DGOS.

Par ailleurs, les dépenses d'intervention du programme 204 sont en diminution de 16 M€, mais cette baisse est due principalement au contrecoup de la dotation en 2018 de l'ONIAM, à hauteur de 16 M€, en vue de l'indemnisation des victimes de la Dépakine. La très lente montée en charge du dispositif d'indemnisation explique qu'aucun crédit du programme 204 n'ait été versé à l'ONIAM en 2019. Par ailleurs, les crédits exécutés au profit de l'agence de santé de Wallis-et-Futuna ont augmenté de plus de 2 M€, hausse similaire à celle de 2018, alors que les crédits dédiés à la modernisation de l'offre de soins ont diminué d'un peu plus de 2 M€, reflet de l'inscription en T2 de certains frais de jury à partir de 2019.

Tableau n° 13 : Évolution des dépenses d'intervention du programme 204 en CP (en M€)

	Exécution 2016	Exécution 2017	Exécution 2018	Exécution 2019
Politique de santé publique mise en œuvre en administration centrale	163,7	27,5*	21,9	21,6
Frais de justice	5,2	5,1	21,3	5,3
Opérateurs	33,5	38,7	40,7	43,1
<i>Dont Agence de santé de Wallis-et-Futuna</i>	32,9	38,2	40,3	42,7
Modernisation de l'offre de soins	3,3	21,1	2,7	0,6
Total	205,8	92,3	86,7	70,5

* 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 le transfert à l'Assurance maladie de la contribution de l'État aux dépenses de prévention, de promotion de la santé et de veille et sécurité sanitaires des ARS à travers le fonds d'intervention régional (FIR).

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

Source : DGS/DGOS.

Alors que 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 de la DGS aux associations, passées de 14 à 12 M€, et de la suppression des crédits alloués aux réserves parlementaires, elles n'ont diminué que de 350 000 € en 2019.

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 en 2018, passant de 138 à 113 entre 2017 et 2018, et à 108 en 2019.

Toutefois, malgré la réduction du nombre d'associations bénéficiant de subventions, 33 associations percevaient encore en 2019, dans le cadre du partenariat associatif de la DGS, une subvention du programme 204 inférieure à 25 000 euros par an, reflétant le caractère encore fragmenté de ces financements.

La DGS a conclu en 2019 un nouveau marché d'audit des associations subventionnées qui permet de réaliser des audits des actions réalisées par les associations subventionnées, de leur gouvernance, de leurs ressources humaines ainsi que de leur situation juridique et financière. Cinq associations ont ainsi été auditées en 2019.

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

Malgré leur progression, les dépenses de la mission s'établissent en 2019 à un niveau inférieur au plafond défini dans la loi de programmation des finances publiques (LPFP) pour la période 2018-2022.

Tableau n° 14 : Comparaison de l'exécution au plafond de dépenses de la LPFP 2018-2022 en CP (en M€)

<i>Norme LPFP (a)</i>	1 480
<i>Exécution 2019 (b)</i>	1 355
<i>Fonds de concours et attribution de produits (c)</i>	0
<i>Contribution de la mission au CAS pensions (d)</i>	5
<i>Écart exécution LPFP (= a-b+c+d)</i>	120

Source : DGS, DGOS, DSS.

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

Le montant des charges à payer du programme 204 a légèrement augmenté en 2019, passant de 0,08 M€ au 31 décembre 2018 à 0,13 M€ au 31 décembre 2019. Ce montant ne présente pas de risque particulier pour la soutenabilité du programme. Un report de crédits entre 2019 et 2020, intégrant notamment les charges à payer, a été accordé par arrêté du 10 février 2020.

Le programme 183 ne présentait aucune charge à payer à l'issue des exercices 2018 et 2019.

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

S'ils ont diminué, passant de 31 à 28 M€, entre 2018 et 2019, les restes à payer au 31 décembre représentent encore un montant significatif qui devra être financé en 2020 et les années suivantes.

S'agissant du programme 204, trois quarts des restes à payer concernent le remboursement du prêt de 26,7 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 2019, le solde restant à rembourser s'élevait ainsi à 21,3 M€.

Une part plus réduite, 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 2019, les restes à payer correspondants s'établissaient ainsi à 4 M€.

Enfin, les autres restes à payer s'élèvent à 2,9 M€ à la fin de 2019, en diminution de 0,5 M€ par rapport à 2018. Ils consistent notamment en des engagements pluriannuels contractés par la DGS et la DGOS auprès d'établissements publics et de bureaux d'études et de conseil.

Un report de crédits entre 2019 et 2020, du montant des restes à payer, va être demandé.

Tableau n° 15 : Évolution des restes à payer au 31 décembre (en M€)

	2017	2018	2019
Programme 204	32,6	31,0	28,2
<i>Dont remboursement de la dette de l'agence de santé de Wallis-et-Futuna</i>	23,9	22,6	21,3
<i>Dont financement de la relocalisation du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC)</i>	5,3	5,0	4,0
<i>Autres</i>	3,4	3,4	2,9
Programme 183	0	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 vis-à-vis de l'Assurance maladie n'est pas comptabilisée en restes à payer, elle représente un engagement qui pèsera sur les exercices futurs. Néanmoins, le montant de cette dette, de 15 M€ à la fin de l'année 2019, est de l'ordre de l'erreur de prévision de la dépense annuelle d'AME de droit commun (21 M€ en 2019, 14 M€ en 2018, 38 M€ en 2017) et ne constitue donc pas en tant que tel un risque pour la soutenabilité du programme.

1.4.3 Les dépenses liées à l'agence de santé de Wallis-et-Futuna, à l'indemnisation des victimes d'affections iatrogènes et à l'AME devraient augmenter au cours des prochains exercices

Les dépenses de l'agence de santé de Wallis-et-Futuna, celles liées à l'indemnisation des victimes d'affections iatrogènes (Dépakine et Médiateur) et celles d'AME apparaissent comme des facteurs de hausse possible des dépenses pour les prochains exercices¹⁸.

S'agissant de l'agence de santé de Wallis-et-Futuna, les crédits du programme 204 qui lui sont alloués sont particulièrement dynamiques (+64 % entre 2013 et 2019). Les dépenses de personnel, qui représentent plus de 40 % des dépenses de l'agence en 2019, soit 16 M€¹⁹, ont crû de 27 % entre 2013 et 2019 (soit une progression annuelle moyenne de 4 %). Les dépenses d'évacuations sanitaires, qui représentent près de 40 % des dépenses de l'agence en 2019, soit 15 M€, ont augmenté de 178 % sur la même période (soit une progression annuelle moyenne de 19 %). Si elles présentent en 2019 une diminution de 11 % par rapport à 2018²⁰, elles restent néanmoins un facteur de risque important, leur coût étant sujet à de fortes variations, liées au type de véhicule utilisé pour l'évacuation ; à titre d'exemple, le transfert, effectué en 2019, d'un patient obèse dont l'état de santé ne permettait pas un transport en vol commercial a coûté près de 0,62 M€. Des facteurs structurels, comme le vieillissement de la population et les maladies chroniques, tendent également à augmenter les dépenses d'évacuations sanitaires sur le moyen-terme.

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 a été initialement estimé par la DGS à 466,2 M€ sur la période 2018-2023, hors expertises et dépenses de fonctionnement ; néanmoins le montant des indemnisations étant déterminé au cas par cas, cette prévision est essentiellement indicative. Très peu d'indemnisations

¹⁸ L'épidémie de coronavirus aura des répercussions encore difficilement évaluables sur le programme 204, qui finance notamment le marché de la plateforme téléphonique d'information. Par ailleurs, si les dépenses de l'ANSP devraient très fortement croître au titre de la prévention épidémique et de la constitution de stocks stratégiques, elles n'auront pas d'impact sur la mission *Santé*, le financement de cet opérateur étant transféré à l'Assurance maladie à partir de 2020. En effet, c'est dans ce nouveau cadre qu'une dotation exceptionnelle de 4 Md€ lui a été accordée par arrêté du 30 mars 2020.

¹⁹ Les chiffres présentés pour 2019 sont provisoires, en date de janvier 2020.

²⁰ Dans un contexte où l'agence s'efforce de rationaliser la maîtrise des déplacements des patients en mettant en place une commission chargée notamment d'arrêter les conditions de déplacement et d'accompagnement.

ont eu lieu depuis l'instauration du dispositif ; si 16 M€ ont été versés à l'ONIAM en 2018, seuls 5 M€ avaient été dépensés par l'ONIAM au titre d'indemnisations au 30 octobre 2019. La réforme du dispositif d'indemnisation prévue par la loi de finances pour 2020, visant à améliorer son fonctionnement, est susceptible d'augmenter les indemnisations, aujourd'hui particulièrement faibles ; cet impact budgétaire, difficile à évaluer, n'a pas fait l'objet d'un chiffrage. L'impact financier des contentieux opposant l'État à Sanofi en matière d'indemnisation des victimes constitue une autre source d'incertitude.

Le contentieux opposant l'État au laboratoire Servier au sujet de l'indemnisation des victimes du Médiateur devrait également être une source importante de dépenses en 2020, dont le chiffrage définitif est difficilement évaluable à ce stade.

Si les réformes de l'AME portées par la LFI pour 2020²¹ sont susceptibles de réduire les dépenses d'AME de droit commun, les réformes de l'accès à la protection universelle maladie pour certaines personnes étrangères introduites par la même loi pourraient avoir un impact contraire, difficilement estimable, et peser également sur les dépenses d'AME soins urgents. En réduisant l'accès à la protection universelle maladie, elles risquent en effet de créer un report, selon les situations, soit vers le dispositif d'AME de droit commun, accessible aux personnes en situation irrégulière résidant en France depuis plus de 3 mois, soit vers l'AME « soins urgents », accessible aux personnes ne pouvant bénéficier de l'AME de droit commun faute de remplir la condition de durée de séjour. Ainsi, la réduction de 12 à 6 mois du bénéfice de la protection universelle maladie pour les demandeurs d'asile déboutés et les ressortissants étrangers dont le titre de séjour est expiré pourrait augmenter le recours à l'AME de droit commun et aux soins urgents. La mise en place d'un délai de carence de 3 mois pour l'accès des demandeurs d'asile à l'Assurance maladie pourrait créer un report vers l'AME « soins urgents », ces derniers restant accessibles dès l'arrivée sur le territoire.

²¹ Elles consistent en trois mesures : 1) subordination de l'accès à certaines prestations à une ancienneté minimale dans le dispositif d'AME ; 2) clarification des dispositions relatives à l'AME de façon à limiter l'accès direct à l'AME des personnes qui arrivent sur le territoire avec un visa touristique, à l'expiration de ce visa ; 3) nécessité d'une comparution physique en CPAM pour déposer une demande d'AME.

2 AUTRES ELEMENTS D'ÉVALUATION BUDGETAIRE D'ENSEMBLE

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

Les dépenses fiscales rattachées à la mission *Santé*, représentant en 2019 un montant 2,3 fois supérieur aux crédits budgétaires, apparaissent cohérentes avec les objectifs de la mission même si, en l'absence d'évaluation durant la période récente, leur efficacité et leur efficience demeurent incertaines. À compter du PLF 2020, le taux réduit de TVA de 2,1 % sur les médicaments remboursables ou soumis à autorisation temporaire d'utilisation et les produits sanguins, dont le coût était évalué à 2,34 Md€ dans le PLF 2019, n'est plus comptabilisé comme une dépense fiscale.

L'exercice 2019 a vu le rattachement au programme 204 de la dépense fiscale n°160302 sur l'impôt sur le revenu, correspondant à la déduction forfaitaire de 3% déclarée par les médecins conventionnés, jusqu'alors rattachée au programme 156 - *Gestion fiscale et financière de l'État et du secteur public local*. Ce changement de rattachement est conforme à une recommandation de la Cour²², cette dépense relevant de la politique de l'offre de soins.

L'essentiel du coût des onze dépenses fiscales de la mission, de 3,3 Md€ d'après les projets annuel de performances annexés au PLF 2019 et 2020, provient du taux réduit de TVA de 2,1 % sur les médicaments (2,34 Md€) et des exonérations partielles ou totales d'impôt sur le revenu des indemnités servies aux victimes d'AT-MP (430 M€) et au titre des maladies « longues et coûteuses » (430 M€).

Les huit dépenses fiscales du programme 204 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 globalement en lien avec l'objectif d'amélioration de l'état de santé de la population porté par le programme.

²² Notes d'exécution budgétaire 2014 à 2018 de la mission *Gestion des finances publiques et des ressources humaines*.

Tableau n° 16 : Dépenses fiscales rattachées au programme 204

Numéro	Intitulé	Chiffrage 2019 du PAP 2020 (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	2 340*	3
120204	Exonération d'IR pour les IJ au titre des maladies « longues et coûteuses » (salariés)	430	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	26	1
160302	Déduction forfaitaire d'IR de 3 % pour les médecins conventionnés	13	Non évaluée
160301	Déduction forfaitaire d'IR au titre du groupe III	7	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 2020 et rapport du comité d'évaluation des dépenses fiscales et des niches sociales de 2011.

** À compter du PLF 2020, le taux de TVA de 2,1 % sur les médicaments remboursables ou soumis à autorisation temporaire d'utilisation et les produits sanguins n'est plus comptabilisé comme une dépense fiscale. Le chiffre pour 2019 présenté ici est donc issu du PAP 2019.*

*** Faute de chiffre de cette dépense pour 2019, c'est le dernier coût connu (2018) qui a été retenu.*

Quant au programme 183, les trois dépenses fiscales qui lui sont rattachées (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 en commun de soutenir le revenu de personnes vulnérables pour des raisons liées à la santé, ce qui apparaît cohérent avec les objectifs du programme.

Tableau n° 17 : Dépenses fiscales rattachées au programme 183

<i>Numéro</i>	<i>Intitulé</i>	<i>Chiffrage 2019 du PAP 2020 (en M€)</i>	<i>Score du comité d'évaluation de 2011</i>
120117	Exonération d'IR pour les indemnités et prestations AT-MP	430	0
120133	Exonération d'IR pour indemnités versées aux victimes de l'amiante	7	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 2020 et rapport du comité d'évaluation des dépenses fiscales et des niches sociales de 2011.

Les dépenses fiscales ont fait l'objet d'un examen lors des conférences fiscales annuelles, aboutissant à la suppression en loi de finances rectificative pour 2015 de la dépense n° 230506 relative à l'exonération des plus-values réalisées à l'occasion de la reconversion des débits de boissons. Néanmoins, en l'absence d'évaluation en profondeur 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 caution²³. Ce rapport critiquait notamment le caractère redondant de l'exonération partielle d'impôt sur le revenu des indemnités et prestations AT-MP avec l'écart de taux de remplacement dont bénéficient déjà les indemnités journalières AT-MP (60 % jusqu'au 28^e jour d'arrêt) relativement aux indemnités journalières 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

²³ Les évaluations réalisées dans le cadre du rapport du comité d'évaluation des dépenses fiscales et des niches sociales de 2011 se sont notamment attachées, au-delà de l'identification et du chiffrage de la dépense, à en apprécier les effets directs sur les contribuables concernés et à en évaluer l'efficacité économique, sociale et environnementale.

Cour ayant récemment souligné l'insuffisance de l'offre de soins de ville non programmés²⁴, ce qui invite à réévaluer cette dépense fiscale.

Le taux réduit de TVA sur les soins thermaux a été examiné lors de la conférence fiscale de 2019, sans déboucher sur une suppression, ces travaux ayant souligné son objectif économique de soutien aux territoires ruraux et la situation plutôt dynamique du secteur thermal. Cette dépense fiscale mériterait donc d'être plus amplement examinée, au regard de l'absence d'évaluation du service médical rendu des soins thermaux par la Haute autorité de santé, critiquée par la Cour en 2019²⁵.

Dans ce cadre, la recommandation formulée par la Cour et visant à procéder à la revue des dépenses fiscales de la mission *Santé* n'a donc que très partiellement été mise en œuvre, le rattachement de la dépense fiscale n°160302 évoqué ci-dessus constituant la seule rationalisation notable.

Recommandation n° 2. 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 augmentation des dépenses des opérateurs, malgré une baisse de leurs ressources

Après le transfert du financement de plusieurs opérateurs à l'Assurance maladie depuis 2015, les opérateurs rattachés au programme 204 sont au nombre de trois : 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)²⁶.

²⁴ 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.

²⁵ Cour des comptes, *Rapport public annuel 2019*, Tome I. Thermalisme et collectivités territoriales, un système fragile : le cas occitan, p. 433-504. La Documentation française, février 2019, disponible sur www.ccomptes.fr.

²⁶ L'ANSES reçoit une SCSP du programme 204 mais est rattachée au ministère chargé de l'agriculture.

2.2.1 Une diminution des SCSP des opérateurs, qui ne se traduit pas par une baisse de leurs dépenses

Les subventions pour charges de service public (SCSP)²⁷ du programme 204 aux opérateurs dont il est chef de file, qui constituent la majeure partie de leur financement, ont diminué de 6 M€ en 2019, contre une hausse de 15 M€ en 2018. Cette baisse est concentrée sur l'ANSP, les SCSP de l'ANSM et de l'INCA étant demeurées quasiment inchangées. Le montant des taxes affectées à l'ANSP est resté constant. Les recettes de l'ANSP ont néanmoins légèrement augmenté par rapport à 2018, du fait notamment de l'encaissement en 2019 d'un financement de 9 M€ issu du fonds de lutte contre le tabagisme. La dotation du ministère en charge de la recherche à l'INCA est pour sa part restée constante depuis 2017 (*cf.* tableau n° 18). L'INCA a par ailleurs reçu en 2019 des recettes fléchées, à hauteur de 20 M€, liées à des opérations spécifiques, par exemple un programme de recherche sur la lutte contre les addictions, alors que ce n'était pas le cas en 2018.

²⁷ Il n'y a aucun transfert ou dotation en fonds propres de la mission *Santé* à ses opérateurs en 2019 ; les SCSP constituent donc l'intégralité des concours financiers bruts de la mission aux opérateurs dont le programme 204 est chef de file.

Tableau n° 18 : Financement des opérateurs du programme 204

	ANSM			ANSP			INCA		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019*
Recettes	120	127	126	180	165	173	87	88	105
<i>dont SCSP du programme 204</i>	110	117	116	145	152	146	41	41	41
<i>dont concours financiers d'autres programmes</i>	-	-	-	1	1	1	38	38	38
<i>dont taxes affectées</i>	-	-	-	10	6	6	-	-	-
<i>dont autres produits</i>	10	10	10	23	6	19	8	8	26
Part des crédits budgétaires dans les recettes	93%	93%	92%	81%	90%	87%	91%	91%	75%

Source : RAP 2017 et 2018 ; DGS/DGOS pour les données concernant les ressources 2019 de l'ANSM, compte financier 2019 de l'ANSP et de l'INCA.

* Données issues du budget initial.

Le PLF 2019 prévoit la réduction de la trajectoire d'emploi des trois opérateurs rattachés au programme 204 (ANSM, ANSP et INCA) (2,5% des ETPT par an entre 2018 et 2022) ainsi que la diminution de 5% de leurs dépenses de fonctionnement. Malgré cela, les dépenses des opérateurs sont en hausse en 2019, après une stabilisation en 2018. Cette hausse est concentrée sur l'ANSM et l'ANSP, l'INCA diminuant ses dépenses en 2019. Les dépenses de l'ANSP ont augmenté de 17 M€, du fait d'une hausse de 21 M€ de ses dépenses de fonctionnement, finançant la mise en œuvre de la stratégie de pandémie grippale et des dépenses en matière de prévention et de promotion de la santé, ainsi que d'une baisse de 2 M€ de ses dépenses d'intervention. La hausse de 2 M€ des dépenses de l'ANSM (soit une progression annuelle de 1,4 %) résulte surtout de la hausse de ses dépenses d'investissement, ses dépenses de fonctionnement étant en baisse de 0,2 M€, soit -0,9 %. L'INCA a diminué de 2 M€ ses dépenses en 2019, soit -2,8 %, cette baisse recouvrant toutefois une hausse de 0,5 M€ de ses dépenses de fonctionnement, qui augmentent de 3,9 %.

Tableau n° 19 : Évolution des dépenses des opérateurs rattachés au programme 204 en CP (en M€)

	Exécution 2016	Exécution 2017	Exécution 2018	Exécution 2019**
ANSP	89*	166	166	183
ANSM	123	121	119	121
INCA	91	88	88	85
Total	303	376	373	389

* Dépenses exécutées de mai à décembre 2016.

** Données provisoires en date de février 2020.

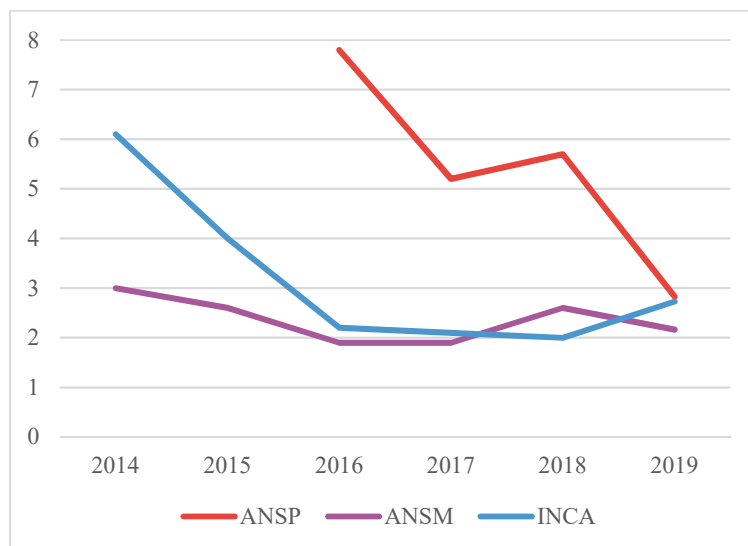
Note : les additions ne fournissent pas toujours le montant exact de l'agrégat correspondant du fait d'arrondis

Note : seuls sont présentés les opérateurs dont le programme 204 est chef de file en 2019.

Source : DGS/DGOS.

Les fonds de roulement de l'ANSM et de l'INCA étaient en 2018 proches de deux mois de charges décaissables, soit un niveau qui apparaît comme une limite minimale à ne pas franchir. À partir de 2019, le fonds de roulement de l'ANSP se situe à un niveau comparable (2,8 mois).

Graphique n° 5 : Fonds de roulement des opérateurs rattachés au programme 204, en nombre de mois de charges décaissables



Source : DGS/DGOS.

2.2.2 Des effectifs en baisse

Le PLF 2019 a prévu une baisse de 2,5% des emplois sous plafond des opérateurs de l'Etat par rapport à la LFI 2018, soit, pour la mission Santé, 42 ETPT. Cette baisse a été partiellement compensée par une hausse de 8 ETPT correspondant au transfert des emplois du CIRE des ARS à l'ANSP, ce qui correspond pour l'ensemble de la mission à une baisse de 34 ETPT. Les trois opérateurs dont le programme 204 est chef de file ont respecté le plafond d'emplois, l'ANSM diminuant de 15 le nombre de ses ETPT sous plafond par rapport à 2018 et l'INCA le diminuant de 4. Néanmoins, l'ANSP, dont le plafond n'était pas saturé, a pu maintenir ses effectifs sous plafond. Les emplois sous plafond des opérateurs de la mission *Santé* ont ainsi diminué de 19 ETPT, à comparer à une baisse de 34 ETPT à périmètre constant prévue par le PLF.

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

	Exécution 2016	Exécution 2017	Exécution 2018	Exécution 2019
<i>ANSP</i>	570	573	569	569
<i>ANSP périmètre 2016**</i>	570	563	559	551
<i>ANSM</i>	956	936	927	912
<i>INCA</i>	147	142	139	135
<i>Sous-total</i>	1673	1651	1635	1616
<i>ABM</i>	241	240	-	-
<i>EHESP</i>	320	312	-	-
<i>Total</i>	2 234	2 203	1635	1616
<i>Plafond d'emplois en LFI</i>	2 295	2 253	1 658	1624
<i>Ecart plafond- exécution</i>	61	50	23	6

* Données provisoires transmises par les opérateurs en janvier 2020.

** 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 ; ce transfert s'est poursuivi en 2019 avec 8 ETPT.

Source : DGS/DGOS et RAP 2016, 2017 et 2018.

Les emplois hors plafond réalisés sont en hausse de 12 ETPT, situés pour 9 d’entre eux à l’ANSM : dans le contexte du Brexit, l’agence s’est vu réattribuer l’instruction de dossiers d’autorisation de mise sur le marché de médicaments (AMM) initialement confiés au Royaume-Uni ; une dizaine d’ETPT hors plafond ont été recrutés entre 2018 et 2019 pour les traiter. Le budget initial 2019 de l’ANSM prévoyait 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€. L’activité européenne a rapporté 8,6 M€ à l’ANSM en 2019, contre 8,2 M€ en 2018, soit seulement 0,4 M€ supplémentaires²⁸. En plus de ces dix emplois, deux ETPT ont été recrutés sur des contrats d’apprentissage. L’INCA a par ailleurs augmenté de trois ses ETPT hors plafond, dans le respect de son budget initial, qui prévoyait un nombre d’ETPT hors plafond inchangé par rapport à 2018.

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

	Exécution 2016	Exécution 2017	Exécution 2018	Exécution 2019*
<i>ANSP</i>	16	20	21	21
<i>ANSM</i>	8	17	20	29
<i>INCA</i>	11	7	8	11
<i>Sous- total</i>	35	44	49	61
<i>ABM</i>	13	14	-	-
<i>EHESP</i>	36	37	-	-
<i>Total</i>	84	95	60	61

* Données provisoires transmises par les opérateurs en février 2020.

Source : DGS/DGOS et RAP 2016, 2017 et 2018.

²⁸ Néanmoins, en prenant en compte les versements effectués sur une année différente de l’année d’attribution du dossier, les recettes liées aux dossiers attribués en 2019 sont plus élevées que celles liées aux dossiers attribués en 2018, à hauteur de 1,3 M€.

La baisse des effectifs (emplois sous plafond et hors plafond) des trois opérateurs dont le programme 204 est chef de file en 2019 enregistrée en 2017 et 2018²⁹ (respectivement -13 et -11 ETPT), devrait se poursuivre en 2019 (-7 ETPT).

Tableau n° 22 : Évolution des emplois des opérateurs dont le programme 204 est chef de file (en ETPT)

	Exécution 2016	Exécution 2017	Exécution 2018	Exécution 2019*
<i>ANSP</i>	586	593	590	590
<i>ANSM</i>	964	953	947	941
<i>INCA</i>	158	149	147	146
Total	1 708	1 695	1 684	1677

* Données provisoires transmises par les opérateurs en février 2020.

Source : DGS/DGOS et RAP 2016, 2017 et 2018.

2.3 Des indicateurs de performance révisés mais qui restent centrés sur la gestion et les moyens

Les indicateurs de performance de la mission, qui n'ont pas fait l'objet d'évolutions majeures en 2019 et dont les résultats apparaissent globalement conformes aux cibles définies, continuent de porter de manière prépondérante sur la gestion et les moyens. Ils ne permettent donc d'apprécier que partiellement l'efficacité des politiques publiques portées par la mission et la pertinence des moyens financiers qui leur sont affectés.

Ainsi, pour ce qui concerne le **programme 183 – Protection maladie**, l'atteinte de l'objectif stratégique n°1 « Assurer la délivrance de l'aide médicale d'État dans les conditions appropriées de délais et de contrôles », notamment tourné vers la lutte contre la fraude, est mesurée par un indicateur relatif à la part des dossiers d'AME contrôlés qui ne permet pas d'apprécier leurs résultats, par exemple en termes de nombre de pratiques fautives ou frauduleuses détectées, de préjudice évité ou encore d'impact financier des aides indûment versées. Le dispositif actuel ne permettra donc pas de mesurer l'impact, sur le fond, de mesures importantes en cours de mise en œuvre, telles que l'accès des CPAM à la base de donnée VISABIO du ministère des affaires étrangères recensant les dates d'octroi de visas.

²⁹ La NEB 2018 faisait état d'une hausse des effectifs, sur la base de données provisoires ; les chiffres définitifs modifient ce constat.

De même, s'agissant du **programme 204 - Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins**, plusieurs indicateurs liés à l'objectif relatif à la prévention et à la maîtrise des risques sanitaires se limitent à mesurer une activité opérationnelle. C'est le cas du suivi du taux de signalements traités en une heure par le centre opérationnel de régulation et de réponse aux urgences sanitaires et sociales (CORRUSS) ou du délai de traitement des autorisations de mise sur le marché (AMM)³⁰. Ce faisant, les résultats relatifs à la mise en œuvre de plusieurs axes d'amélioration majeurs de la prévention identifiés par la stratégie nationale de santé 2018-2022 (SNS)³¹ ne sont pas intégrés au débat budgétaire. Il en va ainsi, par exemple, de la maîtrise des risques liés aux épidémies d'infections sexuellement transmissibles, dans un contexte où cette thématique représente une part importante des crédits transférés aux associations³².

2.4 Des dépenses totales de la mission globalement stables depuis 2012

L'analyse de la dépense totale, recouvrant la dépense budgétaire, la dépense fiscale ainsi que la dépense des opérateurs financée par des ressources autres que les crédits budgétaires de la mission *Santé* (taxes affectées, ressources propres et autres concours financiers), montre une **prépondérance de la dépense fiscale dans le total sur l'ensemble de la période**.

La dépense totale est globalement restée constante à périmètre courant entre 2012 et 2019, 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 253 M€ entre 2012 et 2019.

La **dépense fiscale** est également restée globalement stable entre 2012 et 2019. Deux dépenses fiscales ont toutefois augmenté depuis 2012 :

³⁰ Dans le cadre du transfert du financement de l'ANSM à l'Assurance maladie, l'indicateur relatif au délai de traitement des AMM est abandonné à compter de 2020.

³¹ La stratégie nationale de santé constitue le cadre de la politique de santé en France. Elle est définie par le Gouvernement et se fonde sur l'analyse dressée par le Haut Conseil de la santé publique sur l'état de santé de la population, ses principaux déterminants, ainsi que sur les stratégies d'action envisageables.

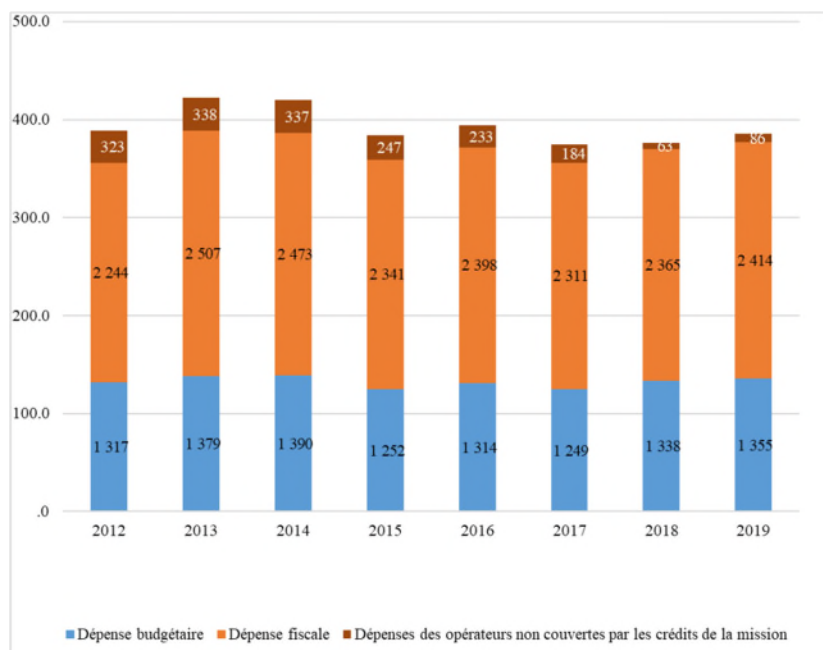
³² En 2019, le financement des associations relevant du domaine fonctionnel « Infections par le VIH, les IST, les hépatites et la tuberculose » s'élève à 5,7 M€ sur un montant total de 12 M€, soit 47,5 %.

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 430 M€, soit une hausse de 23 %, entre 2012 et 2019 (3% de progression annuelle moyenne), et l'exonération des indemnités journalières de sécurité sociale servies au titre des maladies "longues et coûteuses", qui a crû de 335 M€ à 430 M€ entre 2012 et 2019, soit une augmentation de 28 % (3,6 % de progression annuelle moyenne). 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.

En revanche, la dépense des opérateurs non couverte par les crédits de la mission Santé a diminué de 74 %, passant de 323 M€ à 86 M€ entre 2012 et 2019. La quasi totalité de cette baisse s'explique par des mesures de périmètre : d'une part, les transferts de financement d'opérateurs de l'État à l'Assurance maladie (l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) et le Centre national de gestion (CNG) en 2015, l'Agence de la biomédecine (ABM) et l'École des hautes études en santé publique (EHESP) en 2018) ont exclu ces établissements du champ examiné. Les dépenses de ces opérateurs non couvertes par des financements de l'État en provenance de la mission *Santé* s'élevaient respectivement à 18 M€, 44 M€, 55 M€ et 49 M€ au cours de l'exercice précédant le transfert de leur financement. D'autre part, 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*. À champ constant, la baisse des dépenses des opérateurs non couverte par les crédits de la mission *Santé* a ainsi diminué de 8 M€ environ entre 2012 et 2019.

Les taxes affectées aux opérateurs de la mission sont au nombre de deux, bénéficiant l'une et l'autre à l'ANSP. Elles représentent de faibles montants depuis 2012 (5 M€ au total prévus pour 2019).

Graphique n° 6 : Dépense budgétaire, dépense fiscale et dépense des opérateurs de la mission Santé de 2012 à 2019 (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. À compter du PLF 2020, le taux de TVA de 2,1 % sur les médicaments remboursables ou soumis à autorisation temporaire d'utilisation et les produits sanguins n'est plus comptabilisé comme une dépense fiscale. Le chiffre pour 2019 présenté ici est donc issu du PAP 2019.

**Tableau n° 23 : 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	-99 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 2018 et PLF 2019.

Exonération des indemnités journalières de sécurité sociale servies au titre des maladies "longues et coûteuses" (IR)					-	-	18	18	nc
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Exonération des plus-values réalisées à l'occasion de la reconversion des débits de boissons (IR et IS)	2	2	3	4	5	-	-	-	-
Total du programme 204	1 887	1 949	2 898	2 903	2 975	2 821	2 838	2 866	519
Total hors changement de la norme fiscale de référence (taux de TVA intermédiaire) en 2014	1 887	1 949	1 962	1 956	2 014	1 934	1 956	1 977	519

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.

** À partir de 2020, 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.*

Source : PAP.

Tableau n° 25 : Dépenses fiscales du programme 183 depuis 2012 (en M€)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Exonération à hauteur de 50% des indemnités et prestations servies aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles (IR)	350	370	370	375	375	382	415	430	450
Exonération des indemnités versées aux victimes de l'amiante (IR)	7	8	11	10	9	8	7	7	7
Déduction de l'actif successoral des rentes ou indemnités versées ou dues en réparation de dommages corporels liés à un accident ou une maladie	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
Réserve spéciale de solvabilité constituée par les mutuelles et unions régies par le Code de la mutualité et les institutions de prévoyance régies par les dispositions du Code de la sécurité sociale ou du Code rural à hauteur d'une fraction dégressive de leur résultat imposable des exercices ouverts entre 2009 et 2013 (IS)	-	180	130	-	-	-	-	-	-
Total du programme 183	357	558	511	385	384	390	422	437	457

Source : PAP.

Tableau n° 26 : Montant des taxes affectées à l'INPES puis à l'ANSP (en M€)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019*	2020*
Contribution perçue au profit de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)	0	0	1245	1	0	0	0	0	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	5
Total	5	5	1250	6	5	5	6	5	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 2018

N° 2018	Recommandation formulée au sein de la note d'exécution budgétaire 2018	Réponse de l'administration	Appréciation par la Cour du degré de mise en œuvre
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	<p>Le transfert du financement de l'ANSM et de l'ANSP de l'Etat à l'Assurance maladie s'inscrit dans la continuité du mouvement de simplification du financement des agences sanitaires engagé depuis plusieurs années. Une première simplification du financement des agences sanitaires est en effet intervenue avec l'achèvement du décroisement des financements de l'État et de l'Assurance maladie en 2017, lequel s'est traduit par le transfert des financements de l'agence de biomédecine (ABM) et de l'École des hautes études en santé publique (EHESP) à l'Assurance maladie.</p> <p>Dans une logique prenant en compte la finalité des financements, il apparaît plus simple et plus clair que les agences qui interviennent en appui des politiques de santé publique soit financées par l'Assurance maladie. En outre, le transfert de l'ANSP permet de renforcer la visibilité des dépenses de prévention.</p> <p>Ces transferts de financements induisent une unification du pilotage financier des agences sanitaires au sein du 6ème sous</p>	<p>Devenue sans objet (aucun transfert réalisé en 2019).</p> <p>L'absence de doctrine sur la répartition entre Etat et assurance maladie des financements des opérateurs sanitaires n'est néanmoins pas satisfaisante.</p>

		objectif de l'objectif national de dépenses d'Assurance maladie (Ondam) et conduit à un pilotage renforcé par la direction de la sécurité sociale (DSS), en lien étroit et en complémentarité avec l'expertise métier portée par la direction générale de la santé (DGS).	
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 consommateurs et du coût moyen des dépenses de santé prises en charge).	La DSS partage l'objectif de transparence et d'amélioration de l'information délivrée au Parlement. Tenant compte de cette recommandation, le PAP 2019 a donc été enrichi des sous-jacents des hypothèses d'évolution des bénéficiaires ainsi que d'évolution des coûts moyens des dépenses de santé prises en charge. Ces précisions n'ont pu être reprises dans le PAP 2020, compte-tenu des mesures annoncées sur le dispositif d'AME faisant suite à la mission IGAS-IGF mais encore non adoptées lors de l'élaboration du PAP. Néanmoins, les efforts pour l'amélioration de la transparence ont été maintenus. Ainsi, certains indicateurs du programme ont évolué afin de fournir au Parlement une vision plus complète de l'efficience des dispositifs. Dans cette lignée, ont été intégrés dans le PAP 2020 des éléments permettant de mesurer les efforts accomplis en matière de contrôle, d'efficience de gestion et de régulation des dépenses, ainsi que des données étayées sur les bénéficiaires des dispositifs et leur consommation de soins.	Mise en œuvre incomplète (les précisions apportées au sein du PAP 2019, non reprises dans le PAP 2020, consistaient en une phrase relative à l'évolution des effectifs mais ne détaillant pas le modèle de prévision, en particulier l'articulation des différentes variables utilisées)

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	<p>Comme la Cour l'a relevé dans son analyse sur l'exécution budgétaire 2018 de la mission santé, l'Agence de santé de Wallis-et-Futuna connaît, depuis plusieurs années une situation financière délicate du fait d'une sous-budgétisation initiale chronique de sa dotation. Cette situation résulte en particulier du poids représenté par les dépenses d'évacuations sanitaires (près de 40% des dépenses de fonctionnement) et des prises en charge de patients atteints de pathologies lourdes par le CHT de Nouméa et par des établissements australiens et métropolitains. Les crédits de l'Agence de santé étant insuffisants pour couvrir l'ensemble de ses charges, une dette a été accumulée à l'égard principalement du CHT de Nouméa et de la CAFAT (Caisse de sécurité sociale pour la Nouvelle-Calédonie) estimée fin 2014 à 21,57M€. Elle a été apurée à la fin de l'année 2015 grâce à un emprunt contracté auprès de l'AFD sur 20 ans à un taux bonifié. Une mesure nouvelle de 1,3M€ en CP a été obtenue en LFI 2016 sur le programme 204 afin de rembourser la première annuité fin 2016. L'Agence a ainsi désormais remboursé ses principaux créanciers. Des abondements en gestion depuis 2014 ont permis à l'Agence de santé d'éviter la reconstitution de sa dette. En 2019, la dotation initiale de l'agence s'est à nouveau révélée insuffisante à couvrir l'ensemble de ses dépenses nécessitant un abondement de 6,45 M€ par des mouvements internes. Le budget initial de l'agence a été réévalué</p>	<p>Non mise en œuvre (crédits ouverts en LFI 2019 inférieurs à la prévision d'exécution 2018 du CRG 2 de septembre 2018. Toutefois un rebasage à hauteur de 4,2 M€ a été prévu dans le PLF 2020)</p>
---	--	---	---

		<p>de 2,5M€ portant sa dotation à 35,5 M€ en LFI. Au titre de 2020, une dotation supplémentaire de 7 M€ a été obtenue en PLF 2020 au profit de l'agence. Ce montant correspond à un rebasage à hauteur de 2,8 M€ et à des mesures nouvelles d'un montant de 4,2 M€ afin de développer la prévention et la santé publique et renforcer l'offre de soins sur le territoire. La subvention de l'Agence s'élève ainsi à 42,5 M€ (soit +19,72 % par rapport à la LFI 2019). Parallèlement, l'Agence a renforcé ses compétences et outils internes afin de mieux piloter ses ressources. Elle a particulièrement renforcé le pilotage des dépenses d'Evasans avec l'appui d'une commission d'Evasan comportant notamment les médecins de l'Agence pour objectiver et rationaliser les déplacements des patients et leurs accompagnants. Des conventions ont été signées par l'Agence avec le CHT, la CAFAT et la CNAMTS afin de mieux organiser et maîtriser le coût des Evasans et pour développer les missions des médecins spécialistes venant de Nouméa et de la métropole. Le nombre d'Evasans en urgence, qui sont les plus onéreux, ont ainsi été réduits en 2019 grâce à une meilleure prise en charge des patients les plus instables sur le territoire. Le tableau ci-dessous synthétise l'évolution de la dotation de l'Agence de santé depuis 2014 :</p> <table border="1" data-bbox="996 1152 1709 1216"> <thead> <tr> <th data-bbox="996 1152 1104 1216">Année</th> <th data-bbox="1104 1152 1193 1216">2014</th> <th data-bbox="1193 1152 1283 1216">2015</th> <th data-bbox="1283 1152 1373 1216">2016</th> <th data-bbox="1373 1152 1462 1216">2017</th> <th data-bbox="1462 1152 1552 1216">2018</th> <th data-bbox="1552 1152 1641 1216">2019</th> <th data-bbox="1641 1152 1709 1216">2020</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="996 1216 1104 1216"></td> <td data-bbox="1104 1216 1193 1216"></td> <td data-bbox="1193 1216 1283 1216"></td> <td data-bbox="1283 1216 1373 1216"></td> <td data-bbox="1373 1216 1462 1216"></td> <td data-bbox="1462 1216 1552 1216"></td> <td data-bbox="1552 1216 1641 1216"></td> <td data-bbox="1641 1216 1709 1216"></td> </tr> </tbody> </table>	Année	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020									
Année	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020												

		Crédits LFI en M€	25,97	28,50	28,50	30,50	33	35,5	2,5		
		<p>Progression 2020/2014 : 63,6 + %.</p> <p>La progression significative de la dotation atteste de la volonté des pouvoirs publics de conforter l'action et les moyens de l'Agence pour répondre au mieux aux besoins de santé de la population de Wallis et Futuna, territoire français le plus éloigné de la Métropole (22 000 km).</p>									
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	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 d'ampleur depuis le rapport du comité d'évaluation des dépenses fiscales et des niches sociales de 2011)

Cliquez ici pour taper du texte.

Note d'analyse de l'exécution budgétaire

Cliquez ici pour taper du texte.