

R É P U B L I Q U E F R A N Ç A I S E

BUDGET GÉNÉRAL
MISSION MINISTÉRIELLE
RAPPORTS ANNUELS DE PERFORMANCES
ANNEXE AU PROJET DE LOI DE RÈGLEMENT
DU BUDGET ET D'APPROBATION DES COMPTES POUR

2013

SANTÉ



NOTE EXPLICATIVE

Cette annexe au projet de loi de règlement des comptes et rapport de gestion pour l'année 2013 est prévue par l'article 54-4° de la loi organique relative aux lois de finances du 1^{er} août 2001 (LOLF). Conformément aux dispositions de la loi organique, ce document présente et explique les réalisations effectives concernant l'ensemble des moyens regroupés au sein d'une mission et alloués à une politique publique. Il comprend les rapports annuels de performances des programmes qui lui sont associés. Les rapports annuels de performances rendent compte de l'exécution des engagements pris dans les projets annuels de performances accompagnant la loi de finances pour 2013, tant en termes d'exécution des crédits que de compte-rendu en matière de performance, d'activité des opérateurs de l'État et d'analyse des coûts et des charges.

Cette annexe par mission récapitule les crédits consommés (y compris les fonds de concours et attributions de produits) en 2013 en les détaillant par programme, action, titre et catégorie.

La maquette budgétaire (Mission Programme Action Objectif Indicateur Opérateurs) est celle de la loi de finances pour 2013. Le cas échéant les données relatives à l'exécution 2012 peuvent avoir été retraitées.

La mission fait apparaître un bilan stratégique et un bilan des réformes.

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

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

- les crédits, constitués d'autorisations d'engagement (AE) et de crédits de paiement (CP), sont détaillés selon la nomenclature par destination (programmes et actions) et par nature (titres et catégories). Les fonds de concours ouverts (FDC) et les attributions de produits (ADP) réalisées en 2013, ainsi que leurs évaluations initiales sont précisés ;
- les crédits 2012 ;
- les charges du programme, évaluées par action ;
- les dépenses fiscales rattachées au programme.

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

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

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

TABLE DES MATIÈRES

Mission

SANTÉ 7

Bilan de la programmation pluriannuelle 8

Récapitulation des crédits 11

Programme 204

PRÉVENTION, SÉCURITÉ SANITAIRE ET OFFRE DE SOINS 15

Bilan stratégique du rapport annuel de performances 16

Objectifs et indicateurs de performance 21

Présentation des crédits et des dépenses fiscales 34

Justification au premier euro 44

Opérateurs 64

Analyse des coûts du programme et des actions 103

Programme 183

PROTECTION MALADIE 109

Bilan stratégique du rapport annuel de performances 110

Objectifs et indicateurs de performance 112

Présentation des crédits et des dépenses fiscales 118

Justification au premier euro 124

Opérateurs 132

Analyse des coûts du programme et des actions 135

MISSION

SANTÉ

Bilan de la programmation pluriannuelle	8
Récapitulation des crédits	11

BILAN DE LA PROGRAMMATION PLURIANNUELLE

BILAN STRATÉGIQUE DE LA MISSION

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

Conjointement à ces objectifs structurants, la mission « Santé » vise à la performance et à l'efficacité du système de soins, concourant ainsi à l'équilibre de l'assurance maladie. Ainsi, la politique du Gouvernement mobilise en premier lieu le budget de l'Etat et se prolonge au sein de ses opérateurs et de la sécurité sociale.

La mission « Santé » est composée de deux programmes placés sous l'autorité de la Ministre des affaires sociales et de la santé. Il s'agit du programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins », relevant de la responsabilité du directeur général de la santé et du programme 183 « Protection maladie », relevant du directeur de la sécurité sociale.

Le programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins » participe à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. La sécurité sanitaire est un champ important du programme ; les crédits permettent de garantir la protection de la population face à des événements sanitaires graves, menaçant la santé collective.

Les actions du programme 204 qui sont mises en œuvre s'inscrivent dans les plans et programmes de santé pilotés par la direction générale de la santé (DGS). Les objectifs poursuivis sont de prévenir le développement de ces pathologies le plus tôt possible et d'assurer à toute la population un accès aux soins identique.

L'information et l'éducation sont ainsi au cœur des politiques de santé du programme. Leur efficacité se mesure à moyen voire à long terme. Ainsi, l'indicateur 2.3 « Consommation annuelle d'alcool par habitant de plus de 15 ans » qui permet de mesurer l'efficacité de la politique de lutte contre l'abus de consommation d'alcool est depuis plusieurs années sur une dynamique de décroissance, ce qui est l'objectif poursuivi.

Un réseau d'opérateurs apporte son concours à la réalisation des objectifs de santé publique ; c'est à ce titre que l'État leur verse une subvention pour charge de service public.

Parmi les opérateurs, l'institut national du cancer (INCA) et l'institut national de prévention et d'éducation à la santé (INPES) agissent en faveur de la lutte contre les cancers, au cœur des préoccupations de nos concitoyens.

Le pilotage global des dépenses de santé et médico-sociales est assuré à l'échelon régional par les agences régionales de santé (ARS). Il leur revient d'assurer l'équilibre entre les objectifs nationaux et les spécificités régionales en matière de santé publique, de veille et sécurité sanitaire, de prévention, de promotion et d'éducation à la santé. A cette fin, elles reçoivent des crédits d'intervention du programme 204, via le Fonds d'intervention régional (FIR). Les missions des ARS sont formalisées dans deux cadres de référence que sont le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) et le projet régional de santé (PRS).

D'autre part, les ARS sont responsables de la régulation de l'offre de soins. Ce versant de leur activité est réalisé en relation avec la direction générale de l'offre de soins ; cette dernière est garante de l'équilibre entre les compétences et la répartition des professionnels concourant à l'offre de soins, au regard des exigences sanitaires, sociales et territoriales. Les crédits versés aux ARS sont des crédits d'intervention pour la formation des internes et des étudiants en médecine, ainsi que pour le financement de l'année recherche. S'agissant de la formation médicale, plus de 11 000 stagiaires ont pu suivre en 2013 des formations extrahospitalières et de recherche médicale

Les politiques de santé publique, comme la prévention et l'accès aux soins, sont destinées à l'ensemble de la population, mais ciblent également des publics davantage exposés à certains risques.

Le programme 183 « Protection maladie » vise essentiellement à financer l'aide médicale de l'État (AME) pour assurer la protection de la santé des personnes étrangères en situation irrégulière résidant en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois et dont les ressources sont inférieures au plafond de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU c).

Trois objectifs sont suivis sur le programme 183. Les indicateurs de performance s'y rattachant traduisent la double volonté, d'une part, de garantir l'accès aux droits et de mesurer la satisfaction des usagers et, d'autre part, de mettre en œuvre une gestion rigoureuse des politiques menées, grâce à une politique active de contrôle et de lutte contre la fraude. Globalement, les résultats de l'année 2013 tendent à montrer que les efforts doivent être poursuivis.

Les crédits consommés en 2013 au titre des politiques publiques menées au sein de la mission « Santé » s'élèvent à 1318,2 M€ en AE et à 1317,3 M€ en CP. L'exécution de la mission santé traduit ainsi l'initiation et la poursuite des actions stratégiques des programmes.

Les subventions pour charge de service public des dix opérateurs nationaux du programme 204 s'élèvent à 293,67 M€, soit 46,25 % des crédits ouverts sur ce programme. Les crédits consommés pour couvrir les dépenses assumées par l'Etat pour la formation médicale des internes et l'année-recherche se sont élevés à 126,46 M€. Les ARS ont quant à elles été destinataires de 138,08 M€ en 2013 au titre du FIR. Les dépenses relevant de l'aide médicale de l'État, principal dispositif du programme 183, s'élèvent à 743,98 M€.

■ BILAN DES RÉFORMES

L'année 2013 est le premier exercice complet du Fonds d'intervention régional (FIR), qui vise à donner aux ARS une plus grande souplesse dans la gestion de leurs crédits d'intervention.

Conformément à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012, le FIR permet de regrouper les crédits issus du programme 204 (concernant les actions de prévention et de sécurité sanitaire dans le cadre de la mise en œuvre des projets régionaux de santé), de l'assurance maladie et de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Il appartient à chaque ARS de garantir le respect de l'affectation des crédits de prévention à leur finalité initiale, telle que définie par le programme ou le fonds allouant ces enveloppes. Elle doit également en assurer la répartition, conformément aux orientations des plans nationaux de santé publique et des CPOM conclus avec l'Etat, ainsi que des PRS (et notamment des schémas régionaux de prévention), pour enfin analyser l'impact des actions déployées.

Le principe général de gestion des crédits ainsi réunis dans le FIR est leur fongibilité. Toutefois, les financements liés aux politiques de prévention et santé publique ainsi que les crédits liés aux politiques médico-sociales sont protégés par une logique de fongibilité asymétrique qui interdit de les utiliser pour financer des achats de soins.

INDICATEURS LES PLUS REPRÉSENTATIFS DE LA MISSION

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

Indicateur 204-2.1 : **Proportion de découvertes de séropositivité diagnostiquées à un stade de SIDA**

Sous-indicateur <i>(voir le détail dans la présentation de l'objectif n° 2 du programme n° 204)</i>	Unité	Réalisation 2013
Proportion de découvertes de séropositivité diagnostiquées à un stade SIDA	%	ND
Proportion de découvertes de séropositivité à un stade SIDA dans les départements d'outre-mer	%	ND

Indicateur 204-2.2 : **Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein pour les femmes de 50 à 74 ans**

Sous-indicateur <i>(voir le détail dans la présentation de l'objectif n° 2 du programme n° 204)</i>	Unité	Réalisation 2013
Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein pour les femmes de 50 à 74 ans	%	51,7 (données provisoires)
Ecart type à la moyenne des régions	%	7,9 (données provisoires)

Indicateur 204-2.3 : **Consommation annuelle d'alcool par habitant de plus de 15 ans**

Sous-indicateur <i>(voir le détail dans la présentation de l'objectif n° 2 du programme n° 204)</i>	Unité	Réalisation 2013
Consommation annuelle d'alcool par habitant de plus de 15 ans	Litres d'alcool pur	ND

RÉCAPITULATION DES CRÉDITS

RÉCAPITULATION DES CRÉDITS PAR PROGRAMME

Programme Crédits	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins		
Exécution	634 514 347	635 004 395
Prévision	634 881 928	637 496 317
<i>Crédits de LFI (hors FDC et ADP)</i>	<i>700 234 430</i>	<i>700 234 430</i>
<i>Ouvertures / annulations prévues (y.c. FDC et ADP)</i>	<i>-65 352 502</i>	<i>-62 738 113</i>
Protection maladie		
Exécution	743 980 405	743 980 405
Prévision	744 000 000	744 000 000
<i>Crédits de LFI (hors FDC et ADP)</i>	<i>588 000 000</i>	<i>588 000 000</i>
<i>Ouvertures / annulations prévues (y.c. FDC et ADP)</i>	<i>156 000 000</i>	<i>156 000 000</i>
Total Exécution	1 378 494 752	1 378 984 800
Total Prévision	1 378 881 928	1 381 496 317

RÉCAPITULATION DES CRÉDITS PAR PROGRAMME ET ACTION

Numéro et intitulé du programme ou de l'action <i>Prévision LFI y.c. FDC et ADP Consommation</i>	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	2012	2013	2012	2013
204 Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	<i>738 272 348</i> 683 705 814	<i>700 234 430</i> 634 514 347	<i>738 272 348</i> 682 824 381	<i>700 234 430</i> 635 004 395
11 Pilotage de la politique de santé publique	<i>83 943 858</i> 82 464 735	<i>85 015 893</i> 81 129 679	<i>83 943 858</i> 82 684 630	<i>85 000 893</i> 80 305 295
12 Accès à la santé et éducation à la santé	<i>30 720 700</i> 27 626 455	<i>26 168 200</i> 14 712 097	<i>30 720 700</i> 27 715 248	<i>26 338 200</i> 14 502 220
13 Prévention des risques infectieux et des risques liés aux soins	<i>9 735 330</i> 8 185 695	<i>9 973 000</i> 7 711 593	<i>9 735 330</i> 8 407 392	<i>9 973 000</i> 7 823 319
14 Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades	<i>67 278 500</i> 60 845 462	<i>67 016 000</i> 60 846 404	<i>67 278 500</i> 61 353 147	<i>66 846 000</i> 60 639 898
15 Prévention des risques liés à l'environnement, au travail et à l'alimentation	<i>21 640 900</i> 18 951 974	<i>21 646 000</i> 18 986 738	<i>21 640 900</i> 18 711 632	<i>21 646 000</i> 19 279 079
16 Réponse aux alertes et gestion des urgences, des situations exceptionnelles et des crises sanitaires	<i>27 263 280</i> 22 121 350	<i>20 370 000</i> 15 912 060	<i>27 263 280</i> 22 218 364	<i>20 370 000</i> 15 745 928
17 Qualité, sécurité et gestion des produits de santé et du corps humain	<i>161 421 160</i> 154 075 775	<i>150 368 500</i> 131 397 235	<i>161 421 160</i> 154 181 556	<i>150 383 500</i> 131 419 387
18 Projets régionaux de santé	<i>182 465 000</i> 173 392 354	<i>149 098 500</i> 138 084 274	<i>182 465 000</i> 173 392 354	<i>149 098 500</i> 138 084 274
19 Modernisation de l'offre de soins	<i>153 803 620</i> 136 042 014	<i>170 578 337</i> 165 734 267	<i>153 803 620</i> 134 160 058	<i>170 578 337</i> 167 204 995
183 Protection maladie	<i>638 003 000</i> 634 490 435	<i>588 000 000</i> 743 980 405	<i>638 003 000</i> 634 490 507	<i>588 000 000</i> 743 980 405
01 Accès à la protection maladie complémentaire	191	46	191	46
02 Aide médicale de l'Etat	<i>588 000 000</i> 587 487 626	<i>588 000 000</i> 743 980 359	<i>588 000 000</i> 587 487 698	<i>588 000 000</i> 743 980 359
03 Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante	<i>50 003 000</i> 47 002 618	0	<i>50 003 000</i> 47 002 618	0

RÉCAPITULATION DES CRÉDITS PAR PROGRAMME ET TITRE

Numéro et intitulé du programme ou du titre	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	2012	2013	2012	2013
<i>Prévision LFI y.c. FDC et ADP Consommation</i>				
204 / Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	<i>738 272 348</i> 683 705 814	<i>700 234 430</i> 634 514 347	<i>738 272 348</i> 682 824 381	<i>700 234 430</i> 635 004 395
Titre 3. Dépenses de fonctionnement	<i>549 531 548</i> 342 711 935	<i>352 456 000</i> 305 437 764	<i>549 961 548</i> 342 709 180	<i>352 201 000</i> 305 240 577
Titre 6. Dépenses d'intervention	<i>188 740 800</i> 340 993 879	<i>347 778 430</i> 329 076 583	<i>188 310 800</i> 340 115 201	<i>348 033 430</i> 329 763 818
183 / Protection maladie	<i>638 003 000</i> 634 490 435	<i>588 000 000</i> 743 980 405	<i>638 003 000</i> 634 490 507	<i>588 000 000</i> 743 980 405
Titre 3. Dépenses de fonctionnement	530 278	164 879	530 350	164 879
Titre 6. Dépenses d'intervention	<i>638 003 000</i> 633 960 157	<i>588 000 000</i> 743 815 526	<i>638 003 000</i> 633 960 157	<i>588 000 000</i> 743 815 526
Total des crédits prévus	1 376 275 348	1 288 234 430	1 376 275 348	1 288 234 430
Total des crédits consommés	1 318 196 249	1 378 494 752	1 317 314 888	1 378 984 800
Dont :				
Titre 3. Dépenses de fonctionnement	<i>549 531 548</i> 343 242 213	<i>352 456 000</i> 305 602 643	<i>549 961 548</i> 343 239 530	<i>352 201 000</i> 305 405 456
Titre 6. Dépenses d'intervention	<i>826 743 800</i> 974 954 036	<i>935 778 430</i> 1 072 892 109	<i>826 313 800</i> 974 075 358	<i>936 033 430</i> 1 073 579 344

PROGRAMME 204

PRÉVENTION, SÉCURITÉ SANITAIRE ET OFFRE DE SOINS

MINISTRE CONCERNÉ AU TITRE DE L'EXERCICE 2013 : MARISOL TOURAINE, MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Bilan stratégique du rapport annuel de performances	16
Objectifs et indicateurs de performance	21
Présentation des crédits et des dépenses fiscales	34
Justification au premier euro	44
Opérateurs	64
Analyse des coûts du programme et des actions	103

BILAN STRATÉGIQUE DU RAPPORT ANNUEL DE PERFORMANCES

Benoît VALLET

Directeur général de la santé

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

La stratégie poursuivie en 2013 en termes de prévention, de sécurité sanitaire et d'offre de soins s'oriente autour de quatre axes:

1. Piloter le réseau des agences sanitaires, encadrer et animer celui des agences régionales de santé (ARS),
2. Déployer des stratégies et des politiques de santé publique fondées sur les connaissances scientifiques disponibles,
3. Réduire au minimum la vulnérabilité de la population face à des événements sanitaires graves menaçant la collectivité,
4. Assurer un bon niveau de formation des professionnels de santé afin de garantir la qualité de l'offre de soins.

1. Pilotage des agences régionales de santé (action 18) et agences sanitaires

Les orientations stratégiques de santé publique assignées à chaque agence régionale de santé (ARS) sont définies dans un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) conclu entre l'État et l'ARS pour une période de 4 ans. La première génération de CPOM couvre les années 2010-2013.

Les travaux d'élaboration de la nouvelle génération de CPOM État-ARS pour 2015 - 2018 sont en cours. Ils réunissent la direction générale de la santé (DGS), les autres directions d'administration centrale et la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) sous le pilotage du secrétariat général chargé des affaires sociales. Ces nouveaux CPOM devront être en cohérence avec les orientations établies par la stratégie nationale de santé. L'année 2014 sera une année de transition : les CPOM de la génération précédente seront reconduits par avenant.

Par ailleurs, la planification régionale de la politique de santé publique est assurée par le projet régional de santé (PRS). En 2013, tous les PRS étaient adoptés (le dernier l'a été en février 2013). Le PRS comprend notamment le schéma régional de prévention (SRP) ainsi que le schéma de veille sanitaire. Le PRS vise à organiser les acteurs de prévention, à mieux coordonner les interventions, à identifier les leviers d'action, à améliorer la qualité et l'efficacité du travail de prévention. Il est prévu de faire évoluer la structure et le contenu des PRS de 2ème génération dans le cadre de la prochaine loi de santé.

Comme les ARS, les agences sanitaires sont des partenaires essentiels du système de prévention et de sécurité sanitaire. Les grandes priorités retenues pour le renforcement de leur pilotage ont commencé à se concrétiser de manière significative. Toutes les agences sanitaires sont à présent engagées dans une démarche organisée de maîtrise des risques. Plus de la moitié d'entre elles sont désormais dotées d'une cartographie des risques et plusieurs plans complets de maîtrise des risques sont en cours d'élaboration. Dans le domaine de la qualité de l'expertise, la mise en œuvre du nouveau dispositif de déontologie est à présent complète au sein des agences sanitaires en ce qui concerne l'obligation de déclaration publique d'intérêts et la charte de l'expertise sanitaire est entrée en vigueur. En outre, de nouveaux contrats d'objectifs et de performance ont été adoptés – InVS¹ – ou initiés - l'ANSM² et l'EPRUS³. Enfin, une démarche systématique a été entreprise avec les agences pour identifier les nouvelles voies possibles d'optimisation des fonctions supports. Un chantier relatif à la chaîne de la dépense a été ouvert, dans ce cadre, prenant appui sur les nouvelles règles de la gestion budgétaire et comptable publique (Décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique).

¹ Institut de veille sanitaire

² Agence nationale de sécurité du médicament

³ Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires

2. Déploiement des politiques et des plans de santé publique fondés sur la recherche et les connaissances scientifiques disponibles

Recherche scientifique

L'élaboration d'une politique de santé cohérente doit pouvoir s'appuyer sur l'analyse critique des meilleures connaissances scientifiques possibles. Une nouvelle étape a été lancée dans le cadre de la stratégie nationale de santé (SNS) et de la stratégie nationale de recherche afin de mettre en place une démarche coordonnée entre les différents ministères concernés pour l'élaboration des grandes orientations de la recherche en santé et pour la mise en œuvre de sa programmation nationale. Cette démarche doit permettre de clarifier l'organisation et le financement de la recherche en santé afin qu'elle réponde aux besoins identifiés par les pouvoirs publics, et que l'accès en soit facilité pour les chercheurs.

Les partenariats sont également essentiels :

- avec l'École des hautes études en santé publique (EHESP) : l'élaboration du COP 2014-2018 a été lancée ;
- avec l'Institut de recherche en santé publique (IReSP) : la subvention accordée en 2013 a contribué au financement des 11 projets de recherche et au lancement d'un appel à projets spécifique pour des travaux de recherche portant sur la prévention primaire ;
- l'appui aux grandes études de santé s'est poursuivi : la DGS a renouvelé en 2013 son soutien au développement de l'étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (ESTEBAN) par l'InVS. Cette grande enquête transversale s'inscrit pour partie dans le programme de biosurveillance cofinancé avec la DGPR (MEDDE) ; elle doit également permettre d'estimer la prévalence des principales maladies chroniques et de leurs principaux déterminants à partir de données recueillies par un examen clinique et par des prélèvements biologiques.

Programmation en santé

Comme l'a annoncé Madame la ministre des affaires sociales et de la santé, Marisol Touraine, dans son discours du 23 septembre 2013, la programmation nationale en santé est appelée à profondément se renouveler. La SNS définit ainsi le cadre de l'action publique pour les années à venir afin de mieux répondre aux défis majeurs du 21^e siècle (vieillesse, maladies chroniques...). La Ministre en charge de la santé a fixé trois axes prioritaires : prévention, égalité d'accès aux soins, information et droits des patients. Elle présentera en 2014 une loi de santé pour mettre en œuvre ces axes prioritaires.

Dans l'attente de cette réforme structurelle, la continuité des actions a été assurée, tout au long de l'année 2013, par un cadre de planification préalablement établi.

La DGS pilote plus de trente plans et programmes en santé publique en cours de réalisation ou ayant vocation à être réinterrogés. L'année 2013 a été marquée par les éléments suivants :

Dans le champ de la démocratie sanitaire (action 11)

Depuis 2005, la DGS contribue au fonctionnement de la démocratie sanitaire par le biais de conventions pluriannuelles d'objectifs avec le Collectif Interassociatif sur la Santé nationale (CISS). En 2013, le partenariat financier avec le CISS (1,9 M€) a permis la poursuite d'un programme d'actions portant sur les axes suivants :

- informer les usagers du système de santé et leurs représentants ;
- former les représentants des usagers membres du CISS dans l'ensemble des instances de santé publique et hospitalières et apporter une aide aux CISS régionaux dans la mise en place de leurs propres plans de formation ;
- exprimer les attentes des usagers du système de santé et les relayer auprès des acteurs du système de santé, en particulier des pouvoirs publics ;
- animer le réseau des associations membres du CISS et le réseau des CISS régionaux.

Dans le champ des risques infectieux (action 13)

- La poursuite de la mise en œuvre du plan national de lutte contre le VIH/Sida et les IST 2010-2014 avec notamment la réalisation d'une semaine du dépistage rapide VIH dans 4 régions (Île-de-France, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Rhône-Alpes et Guyane). Les expertises sur les autotests VIH ont été également maintenues et le rapport de recommandations 2013 sur la prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH est paru.
- La politique de lutte contre les hépatites virales B et C s'est aussi poursuivie (colloque, journée nationale, évaluation sur les tests rapides VHC et VHB et rapport de recommandations sur la prise en charge des personnes atteintes d'hépatites virales).
- La politique vaccinale 2012-2017 a été améliorée avec la simplification du calendrier vaccinal pour optimiser le nombre d'injections nécessaires et garantir à chaque personne une protection optimale.
- Les actions prévues dans le plan d'alerte sur les antibiotiques. Ce plan vise à parvenir à une réduction importante des prescriptions inappropriées d'antibiotiques et à prévenir l'apparition des résistances bactériennes.
- Enfin, la lutte contre les maladies à transmission vectorielle en réponse à l'extension croissante des vecteurs de maladie en métropole et face à la répétition des épidémies d'arbovirose dans les DOM a été renforcée.

Dans le champ des maladies chroniques et de la qualité de vie des malades (action 14)

- La plupart des actions prévues par le Plan cancer 2009-2013 ont été mises en œuvre. Avec 1,2 milliard d'euros exécutés de 2009 à 2012, les moyens du Plan cancer ont été mobilisés à hauteur de 85 % des montants prévus sur la période. Le déploiement du test immunologique dans le cadre du dépistage organisé du cancer colorectal en 2014 a été préparé et de nouvelles normes de contrôle des mammographies numériques ont été instaurées.
- Dans le domaine de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques, le développement des programmes d'éducation thérapeutique s'est poursuivi. Pareillement, l'évaluation du plan relatif à la maladie d'Alzheimer a été réalisée et des travaux pour l'élaboration d'un plan commun à l'ensemble des maladies neurodégénératives, englobant notamment la maladie de Parkinson ont été lancés.
- Le comité de pilotage du programme national des soins palliatifs 2008-2012 a procédé au bilan du programme. La poursuite de la politique en matière d'accès aux soins palliatifs et d'accompagnement des personnes malades s'inscrira dans la Stratégie nationale de santé.
- Le déploiement des actions du programme national d'actions contre le suicide 2011-2014 s'est poursuivi en 2013. Un état des lieux des avancées et des freins, dans la perspective d'un bilan d'étape du plan est en cours de rédaction. Un observatoire national du suicide a été installé en septembre 2013. Il a pour mission de coordonner et d'améliorer les connaissances sur le suicide et les tentatives de suicide, d'évaluer l'effet des politiques publiques en matière de prévention du suicide et de produire des recommandations, particulièrement en matière de prévention.
- Dans le champ des addictions, un effort a été fourni pour renforcer les structures médicosociales spécifiques. L'année 2013 a été marquée par la publication en septembre du nouveau plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives qui couvre la période 2013-2017. Ce plan interministériel, coordonné par la Milt, comprend plusieurs volets relevant des compétences de la DGS (prévenir, prendre en charge et réduire les risques ; mieux appliquer la loi ; fonder les politiques de lutte contre les drogues et les conduites addictives sur la recherche et la formation).

Dans le champ des déterminants de santé liés à l'environnement et à l'alimentation (action 15)

Plusieurs plans et programmes ont été conduits au cours de l'année 2013 :

- Les crédits mobilisés au titre du programme national nutrition santé (PNNS) et du plan obésité (PO) ont financé des actions pilotes dans le domaine de la formation, de l'éducation à la santé, de la communication, ainsi que le développement d'actions en faveur des publics défavorisés. Il s'agit de promouvoir auprès d'eux la pratique d'une activité physique ou sportive et d'une alimentation équilibrée notamment dans les DOM. Une aide pour la promotion de l'allaitement maternel a été également accordée.
- Le plan chlordécone (deuxième plan chlordécone 2011-2013) aux Antilles vise à poursuivre la réduction de l'exposition de la population à ce toxique et à renforcer la surveillance de ses effets sur la santé. Il s'est traduit par le financement d'une action par l'Institut de veille sanitaire (InVs) visant à reconstituer une cohorte de travailleurs. Une étude d'alimentation totale infantile a pu être menée par l'Anses pour prendre la mesure des contaminants se trouvant dans l'alimentation des jeunes.

- Le plan national santé environnement (PNSE) s'est poursuivi avec la concrétisation de plusieurs actions dans le cadre du second plan qui s'achève début 2014. Un troisième plan est en cours d'élaboration et devrait être adopté en septembre 2014.
- Un plan d'actions interministériel sur la qualité de l'air intérieur a été adopté en 2013, regroupant les 26 actions prioritaires du gouvernement pour réduire l'exposition de la population aux polluants de l'air intérieur. Des études se poursuivent, menées par l'observatoire de la qualité de l'air intérieur, pour améliorer la connaissance des expositions dans différents milieux de vie (écoles, bureaux, logements). L'étude sur le coût-bénéfice de l'intervention des conseillers médicaux en environnement intérieur s'est poursuivie. Les résultats sont attendus en 2015.

Poursuite des politiques de sécurité sanitaire (actions 16 et 17)

- Le Département des Urgences Sanitaires (DUS) a eu à gérer en 2013 plusieurs événements survenus à l'étranger (avec impact sanitaire potentiel en France ou exposition de Français lors de leur séjour) : l'épidémie de Mers-COV au Moyen Orient et le risque de pandémie grippale au virus H7N9 en Chine.
- L'année 2013 a également été l'occasion de poursuivre le déploiement d'outils informatiques centralisés dédiés à la gestion de crise, notamment avec la mise en place du Système d'Information Sanitaire des Alertes et des Crises (SISAC). Opérationnel H24, 7j/7, ce système compte actuellement plus de 1 000 utilisateurs et il sera complété par des modules de gestion de crise.
- L'Établissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires (EPRUS) a lancé les travaux de construction de l'entrepôt de stockage central à Vitry au cours de l'été 2013, pour une livraison prévue en septembre 2014. La réserve sanitaire a été mobilisée à plusieurs reprises, notamment en Outre-mer.

Enfin, l'année 2013 a été consacrée à l'élaboration de la loi relative à la biologie médicale (loi n° 2013-442 du 30 mai 2013 portant réforme de la biologie médicale) et aux travaux pour accompagner l'entrée des laboratoires de biologie médicale dans la démarche d'accréditation COFRAC.

3. Modernisation de l'offre de soins

Dans le cadre du BOP « modernisation de l'offre de soins », le programme 204 finance :

- d'une part, les formations médicales extrahospitalières des futurs médecins dont les généralistes, qui doivent constituer le pivot de l'offre de soins de premier recours ;
- d'autre part, des opérateurs et organismes qui jouent un rôle stratégique essentiel dans la recherche de l'efficacité et de la performance du système de soins.

En 2013, au total, plus de 11 000 stagiaires ont pu suivre des formations extrahospitalières et de recherche médicale. Ces formations s'inscrivent principalement dans le souci d'accorder la priorité à la médecine générale et de valoriser un parcours de formation initiale et professionnelle.

Par ailleurs, l'objectif de faire de la médecine générale de premier recours un élément structurant en faveur de la qualité et de l'accessibilité de notre système de soins s'est poursuivi grâce à la montée en charge du stage de sensibilisation à la médecine générale pour les externes de 4^{ème} et 5^{ème} année de médecine.

Enfin, des actions de recherche et de sensibilisation à la recherche médicale ont été mises en place grâce au dispositif de l'année-recherche médicale ou biomédicale offert à l'ensemble des internes dans le cadre d'un Master.

Le pilotage et le suivi des opérateurs et établissements de l'offre de soins sont un autre volet prioritaire des actions menées en 2013.

RÉCAPITULATION DES OBJECTIFS ET INDICATEURS DE PERFORMANCE

OBJECTIF 1	Développer la participation des usagers
INDICATEUR 1.1	Taux de participation des associations aux instances de santé publique
OBJECTIF 2	Améliorer l'état de santé de la population et réduire les inégalités territoriales et sociales de santé
INDICATEUR 2.1	Proportion de découvertes de séropositivité diagnostiquées à un stade de SIDA
INDICATEUR 2.2	Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein pour les femmes de 50 à 74 ans
INDICATEUR 2.3	Consommation annuelle d'alcool par habitant de plus de 15 ans
OBJECTIF 3	Développer les bonnes pratiques alimentaires et la pratique d'une activité physique
INDICATEUR 3.1	Taux de reconnaissance des campagnes de l'INPES portant sur la nutrition
OBJECTIF 4	Réduire les risques liés à des facteurs environnementaux
INDICATEUR 4.1	Pourcentage d'unités de distribution d'eau alimentant en eau potable plus de 5000 habitants présentant de manière récurrente des dépassements des limites de qualité
INDICATEUR 4.2	Nombre de logements ayant fait l'objet d'une évaluation sanitaire ayant conduit à une procédure d'insalubrité
OBJECTIF 5	Améliorer le système de défense sanitaire en vue de faire face aux menaces
INDICATEUR 5.1	Pourcentage cumulé des plans nationaux et des procédures ayant fait l'objet d'une révision ou d'un retour d'expérience sur une période de 3 ans
OBJECTIF 6	Améliorer l'accès à la greffe
INDICATEUR 6.1	Nombre annuel de donneurs d'organes décédés et prélevés / nombre annuel de donneurs décédés à l'hôpital et recensés dans Cristal Action
OBJECTIF 7	Améliorer les fonctions de contrôle et de police sanitaire
INDICATEUR 7.1	Délai de traitement des autorisations de mise sur le marché (AMM)
OBJECTIF 8	Optimiser le pilotage de l'offre de soins
INDICATEUR 8.1	Qualité de la projection annuelle réalisée chaque mois par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
OBJECTIF 9	Adapter la formation des étudiants en fonction des besoins de santé
INDICATEUR 9.1	Pourcentage des étudiants en médecine s'orientant vers la médecine générale de premier recours

OBJECTIFS ET INDICATEURS DE PERFORMANCE

OBJECTIF n° 1 : Développer la participation des usagers

INDICATEUR 1.1 : Taux de participation des associations aux instances de santé publique

(du point de vue de l'utilisateur)

	Unité	2011 Réalisation	2012 Réalisation	2013 Prévision PAP 2013	2013 Prévision actualisée PAP 2014	2013 Réalisation	2015 Cible PAP 2013
Taux de participation des associations aux instances nationales de santé publique	%	70,4	71,6	75	75	77,2	> ou = 80
Taux de participation des associations aux instances régionales de santé publique	%	69	64 (données calculées à partir d'1 échantillon de 15 ARS)	75	72	61	> ou = 80

Commentaires techniques

Source des données : Direction Générale de la Santé (DGS) et Agences Régionales de Santé (ARS).

La participation des représentants d'usagers est mesurée par la présence effective de ces derniers dans les instances de santé.

I-Taux de participation dans les instances au niveau national

La participation des représentants des usagers du système de santé au niveau national est mesurée par la présence effective de ces derniers dans les instances de santé publique, soit 19 instances, sur les 25 instances existantes recensées. En effet, 6 instances ont un taux de représentation de 0 % car elles n'ont pas siégé au cours de l'année 2013. Il s'agit de la représentation des usagers dans les instances de santé publique et celles relevant de l'offre de soins prévue par l'art. L.1114-1 du CSP. L'indicateur, en ce qui concerne le niveau national, prend en compte l'ensemble des instances ayant été réunies en 2013 et en composition prévue par les textes d'organisation.

II – Taux de participation dans les instances au niveau régional

Compte tenu de la difficulté que rencontrent les ARS à faire remonter les données concernant les instances hospitalières, seul le taux de participation aux instances de santé publique a été retenu.

Sur les 26 ARS interrogées, 18 ont répondu dont 16 ont renseigné des données exploitables :

- 3 ARS ont un taux de participation supérieur ou égal à 80 %.
- 7 ARS connaissent un taux de participation supérieur ou égal à 61 %
- Et 6 ARS obtiennent un taux inférieur ou égal à 57 %.

Dans le cadre de l'élaboration de la deuxième génération de « CPOM 2014-2017 » et dans l'éventualité d'y introduire un indicateur démocratie sanitaire commun aux 26 ARS, une réflexion sur l'amélioration du périmètre de cet indicateur est actuellement engagée.

ANALYSE DES RÉSULTATS

Au niveau national

En 2013, le taux de participation est en hausse, par rapport à l'année 2012 puisqu'il se situe à hauteur de 77,2 %, soit une augmentation de 5,6 points.

Il dépasse légèrement la prévision 2013 initialement calculée. Ce résultat est dû en partie à la restructuration de l'AFSSAPS en ANSM qui a conduit à supprimer les six commissions existantes et à ne conserver que le conseil d'administration où siègent des représentants d'usagers. Ce taux est donc satisfaisant, quand on sait la difficulté évoquée par les associations pour répondre aux sollicitations des pouvoirs publics et pour occuper les nombreux mandats réservés aux représentants des usagers dans les instances.

Dans 8 instances, le taux de participation est égal à 100 %. Le taux de participation en 2013 est supérieur à celui réalisé en 2012 et manifeste l'intérêt des associations pour participer, au côté des autres acteurs concernés, aux réflexions menées sur l'évolution des politiques de santé et au fonctionnement des instances et organismes de santé publique (agences, ...)

Au niveau régional

On remarque que le taux de participation 2013 est en légère baisse au regard du réalisé 2012 : soit un recul de 3 points.

Les associations rencontrent de nombreuses difficultés pour répondre aux très nombreuses invitations des pouvoirs publics. Ces sollicitations visent, entre autres, à pourvoir des mandats et à occuper les sièges réservés aux représentants d'usagers.

Au vu de la difficulté quant à la remontée des données régionales, une réflexion est toujours engagée sur le périmètre de cet indicateur. Elle s'appuiera également sur les travaux conduits dans le cadre de la 2ème génération de « CPOM ETAT/ARS ».

Afin de renforcer la participation des associations, les représentants d'usagers ont bénéficié en 2013 d'actions de formation financées par le ministère, dans le cadre d'une convention signée avec le collectif inter-associatif sur la santé (CISS). Les CISS régionaux qui reçoivent chacun une subvention des ARS, contribuent à ces actions et à l'amélioration de la qualité de la représentation dans les instances. En juin 2013, les CISS avaient déjà organisé 71 journées de formation à Paris et en région auxquelles ont pu assister 895 stagiaires.

OBJECTIF n° 2 : Améliorer l'état de santé de la population et réduire les inégalités territoriales et sociales de santé

INDICATEUR 2.1 : Proportion de découvertes de séropositivité diagnostiquées à un stade de SIDA

(du point de vue du citoyen)

indicateur de la mission

	Unité	2011 Réalisation	2012 Réalisation	2013 Prévision PAP 2013	2013 Prévision actualisée PAP 2014	2013 Réalisation	2015 Cible PAP 2013
Proportion de découvertes de séropositivité diagnostiquées à un stade SIDA	%	15	13	13	12,5	ND	< ou = 12
Proportion de découvertes de séropositivité à un stade SIDA dans les départements d'outre-mer	%	17	16	15	16	ND	< ou = 15

Commentaires techniques

Source des données : Institut de veille sanitaire

La déclaration obligatoire (DO) de l'infection par le VIH comporte une information sur le stade clinique de l'infection au moment de sa découverte. C'est par ce biais que le nombre (et la proportion) de personnes au stade SIDA parmi les personnes nouvellement diagnostiquées est connu. Le stade SIDA est défini, en Europe, à partir d'une liste de pathologies spécifiques, qui font qu'une personne est dite au stade SIDA lorsqu'elle développe une des pathologies de cette liste (pneumocystose, tuberculose, toxoplasmose cérébrale, maladie de kaposi...). La personne reste au stade SIDA, même si elle guérit de cette pathologie.

La qualité et la pérennité de cet indicateur sont assurées, néanmoins les nombres peuvent varier d'une année sur l'autre sans tendance significative, lorsque les effectifs sont faibles (dans les DOM).

INDICATEUR 2.2 : Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein pour les femmes de 50 à 74 ans

(du point de vue du citoyen)

indicateur de la mission

	Unité	2011 Réalisation	2012 Réalisation	2013 Prévision PAP 2013	2013 Prévision actualisée PAP 2014	2013 Réalisation	2015 Cible PAP 2013
Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein pour les femmes de 50 à 74 ans	%	52,7	52,7	53,5	53	51,7 (données provisoires)	> ou = 55
Ecart type à la moyenne des régions	%	8,2	5,7	7,1	7,1	7,9 (données provisoires)	< ou = 7

Commentaires techniques

Source des données : L'INSEE pour le dénominateur (nombre de femmes de 50 à 74 ans), les structures départementales de gestion du dépistage organisé pour le numérateur, l'InVS pour la synthèse des données et la validation de l'indicateur.

Le « taux de participation » indique le nombre de femmes de 50 à 74 ans dépistées dans le cadre du programme de dépistage organisé rapporté au nombre total de femmes de cette tranche d'âge. Le taux de participation observé pour l'année de référence est calculé par l'Institut de veille sanitaire (InVS) à partir des chiffres bruts transmis par les 89 structures de gestion départementales et interdépartementales du dépistage organisé des cancers. Les résultats de cet indicateur sont disponibles fin mars de l'année suivant l'année de référence. Le chiffre de participation de l'année 2013 est ainsi disponible fin mars 2014.

Le deuxième indicateur « écart type à la moyenne des régions » est, en statistiques, une quantité réelle positive. Il s'exprime dans les mêmes valeurs que l'unité qui est ici un pourcentage. L'écart type à la moyenne des taux de participation régionaux au programme de dépistage organisé illustre la dispersion de la moyenne de ces taux de participation régionaux.

Il est souhaitable que le taux de participation national augmente et que l'écart type à la moyenne des taux régionaux diminue.

Il convient de noter les limites de ces indicateurs qui n'incluent pas, par définition, les femmes dépistées en dehors du programme organisé (dépistage individuel). Le « taux de participation » est donc différent du « taux de couverture » qui additionne le taux de participation au programme national et la participation des femmes au dépistage individuel mais pour lequel il n'existe que des estimations.

INDICATEUR 2.3 : Consommation annuelle d'alcool par habitant de plus de 15 ans

(du point de vue du citoyen)

indicateur de la mission

	Unité	2011 Réalisation	2012 Réalisation	2013 Prévision PAP 2013	2013 Prévision actualisée PAP 2014	2013 Réalisation	2015 Cible PAP 2013
Consommation annuelle d'alcool par habitant de plus de 15 ans	Litres d'alcool pur	12	11,8	11,70	11,5	ND	< ou = 11,25

Commentaires techniques

Source des données : Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) – Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)

Les volumes d'alcool sont calculés à partir des recettes fiscales sur les alcools (droits spécifiques) fournis par la direction générale des douanes et des droits indirects. Les données de population sont fournies par l'INSEE.

Il existe une incertitude sur l'évaluation des consommations non taxées d'alcool (production domestique, circuits de ventes non officiels). Il n'existe pas d'autre méthode simple de calcul des volumes d'alcool consommés.

L'unité est exprimée en alcool pur par habitant de 15 ans et plus.

ANALYSE DES RÉSULTATS**I - Proportion de découvertes de séropositivité diagnostiquées à un stade SIDA**

La baisse continue de cette proportion ne pourra que ralentir à moyen ou long terme, car il existe certainement un taux incompressible en dessous duquel il sera difficile de descendre malgré le développement des stratégies de facilitation du recours au dépistage. Cela reste néanmoins un bon indicateur quant au maintien et à l'efficacité du dispositif de prévention.

La nouvelle stratégie portée par le plan « VIH/SIDA et IST 2010-2014 » vise à élargir le dépistage à la population générale et à le répéter dans les populations exposées. Dans les années qui ont suivi la publication du plan, on a constaté une augmentation modérée de l'activité de dépistage (+5 % entre 2010 et 2012). Il est cependant encore trop tôt pour observer un impact sur l'augmentation du nombre de découvertes de séropositivité à un stade asymptomatique ou sur la baisse du nombre de découvertes à un stade tardif.

En effet, une stabilité des découvertes de séropositivité VIH est observée dans tous les groupes, sauf chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) où le nombre augmente en 2012. L'augmentation du nombre de découvertes observée dans ce groupe s'accompagne d'une plus grande précocité des diagnostics, avec davantage de découvertes aux stades de primo-infection et d'infection asymptomatique. Cette tendance semble être le résultat d'un recours au dépistage plus important dans cette population. L'effort en matière de dépistage depuis fin 2010, notamment par l'utilisation des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD), a bénéficié à la population HSH. En 2012, parmi plus de 32 000 TROD réalisés, environ 13 000 l'ont été chez des HSH, et 200 se sont avérés positifs dans ce groupe.

A cet égard, le choix du sous-indicateur (« Proportion de découvertes de séropositivité à un stade SIDA dans les DOM ») correspond à une véritable préoccupation de santé publique :

C'est, en effet, dans les départements français d'Outre-mer que la proportion de découvertes de séropositivité diagnostiquées à un stade SIDA est la plus élevée (chiffres 2012 : 16 % pour une proportion nationale de 13 %).

Par ailleurs, un plan « VIH/SIDA et IST 2010-2014 » en direction des populations d'Outre-mer (plan DOM) a été élaboré. Il est complémentaire du plan national et vient confirmer les actions régionales déjà mises en place par les plans régionaux ou locaux.

La proportion de découvertes de séropositivité à un stade SIDA dans les départements d'outre-mer représente un échantillon très réduit, le moindre événement peut donc être la source de fortes variations. On constate sur cet indicateur des écarts importants sur les chiffres consolidés des années passées; 2007 : 23 % ; 2008 : 19 % ; 2009 : 19 % ; 2010 : 17 %. Ces variations s'expliquent entre autres par la faible ampleur de l'échantillon.

Parallèlement une évaluation qualitative à mi-parcours du plan DOM a été confiée à un prestataire extérieur par la Direction générale des outre-mer (DÉGÉOM) et la Direction générale de la santé (DGS). Elle a montré que le volet DOM du plan a été utilisé par les 5 régions d'outremer et s'est montré globalement pertinent et efficace. Ces régions sont confrontées à des enjeux communs mais présentent une forte disparité sur le VIH/SIDA. La prévalence du VIH est supérieure à 1 % dans la population guyanaise. Les DOM se sont appuyés localement sur les Comités de Coordination Régionale de lutte contre le VIH (COREVIH). L'axe relatif à la prévention a été réalisé de manière importante et est conforté par une approche globale de santé sexuelle. L'utilisation des TROD a été un exemple innovant de dépistage (notamment auprès des médecins généralistes de Guyane). L'expérimentation de centres de santé sexuelle (par exemple à la Réunion) rejoint cette approche de prévention combinée. D'importants progrès ont été réalisés sur le dispositif de prise en charge médicale et sociale, mais les enjeux restent forts notamment en raison de la forte proportion de migrants parmi les personnes touchées par le VIH. On note une nette amélioration de l'observance et du suivi, une augmentation des dispositifs d'appariements de coordination thérapeutique dans l'ensemble des DOM sauf Mayotte, qui rencontre des difficultés de mise à niveau de l'offre de service.

II - Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein

L'un des trois thèmes transversaux du plan cancer 2009 -2013 est la réduction des inégalités de santé. Par ailleurs, l'augmentation des taux de participation des femmes au programme de dépistage des cancers du sein fait partie des objectifs prioritaires fixés par l'Etat aux ARS dans le cadre de leurs contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, conclus le 8 février 2011.

Le taux de participation au dépistage organisé en 2013 produit par l'Institut de veille sanitaire n'est pas publié avant fin mars 2014 mais un chiffre provisoire a été donné.

On observe depuis 2008 une stabilisation du taux de participation. Le nombre de femmes dépistées est par contre en augmentation du fait du vieillissement de la population.

Différents leviers d'action ont été employés afin de favoriser l'augmentation du nombre de femmes dépistées, en particulier la communication annuelle INCa/DGS (Octobre Rose) qui est régulièrement évaluée et réorientée.

Dans les résultats du baromètre 2010 de l'INPES il est noté que « si le dépistage des cancers a été dans un premier temps plutôt réalisé par les catégories sociales les plus diplômées et ayant des revenus élevés, secondairement les différences sociales se sont estompées et semblent disparaître sous l'influence mixte de l'action volontariste des pouvoirs publics et de la diffusion informelle des informations. Les données observées dans le Baromètre cancer 2010

sont rassurantes par l'absence apparente de facteurs sociaux, sources d'iniquité dans la réalisation de ce dépistage ». D'autant que le dépistage constitue l'une des armes les plus efficaces contre le cancer du sein.

Enfin, il convient de rappeler que le dépistage individuel existe en parallèle du dépistage organisé et représente plus de 20 % dans certains départements urbanisés ayant une offre de soins importante.

Suite à la saisine de la DGS, la Haute Autorité de santé (HAS) a examiné les éléments permettant d'augmenter la participation des femmes de 50 à 74 ans au dépistage organisé. Elle a étudié l'opportunité de conserver ou de supprimer la coexistence du dépistage organisé et du dépistage individuel pour les femmes de plus de 50 ans en France.

La HAS recommande de s'assurer que les conditions soient réunies pour permettre un choix libre et éclairé des femmes concernant leur participation ou non au dépistage du cancer du sein, quelle qu'en soit la modalité individuelle ou organisée. Les femmes qui souhaitent bénéficier du dépistage du cancer du sein doivent être orientées vers le programme organisé par les professionnels de santé. De ce point de vue, la HAS recommande aux pouvoirs publics :

- de maintenir le cap du dépistage organisé, en le renforçant ;
- de créer les conditions permettant, chez les femmes ne présentant pas un haut risque de développer un cancer du sein, de limiter les pratiques de dépistage individuel dans la population cible du programme.

Détecté à un stade précoce, le cancer du sein peut non seulement être guéri dans plus de 90 % des cas mais aussi être soigné par des traitements moins agressifs et qui entraînent moins de séquelles. Le dépistage demeure une priorité du nouveau plan cancer III.

Les prévisions 2013 qui ciblaient une amélioration du taux de participation national et une diminution des différences entre régions ne sont donc pas atteintes.

Le programme de dépistage du cancer du sein confirme la stagnation de sa performance en termes de participation avec des taux enregistrés depuis 2008 oscillant entre 52 et 53 %. L'accroissement des différences de taux de participation entre régions interroge les politiques publiques quant aux différences d'acceptation par la population ou de mise en œuvre du programme. Le 3ème plan Cancer indique à cet égard que les efforts prioritaires devront porter sur la lutte contre les inégalités d'accès et de recours aux dépistages, notamment en renforçant l'information des professionnels et des personnes.

III – Consommation annuelle d'alcool par habitant de plus de 15 ans

Le réalisé 2012 montre une diminution par rapport au réalisé 2011. Si la vitesse de décroissance de l'indicateur s'est ralentie au cours de ces dernières années, la dynamique reste à la décroissance, qui est l'objectif poursuivi.

L'évolution de la consommation est extrêmement dépendante de l'ensemble des mesures prises pour lutter contre les dommages liés à l'alcool, notamment les campagnes de prévention.

L'évaluation des « mesures alcool » (mesures issues de la loi « Hôpital, patients, santé, et territoire ») est parue en mai 2013.

Parmi les nombreux enseignements contenus dans ce rapport, on remarque que l'adhésion et le respect de la législation interdisant la vente de boissons alcoolisées aux mineurs tendent à nettement progresser auprès des débitants d'alcool. Ainsi, il semblerait que les mesures de la loi aient contribué à rendre les pratiques de vente à emporter et sur place auprès des mineurs moins fréquentes. Le rapport préconise de renforcer les contrôles auprès des débitants de boisson et d'inscrire le renforcement de l'interdiction de vente aux mineurs (IVM) dans une politique de santé visant à restreindre l'accessibilité économique de l'alcool. Le nouveau plan cancer III porte également cette volonté.

Ainsi, les mesures de prévention mises en œuvre devraient permettre soit :

- de maintenir la tendance observée (-0,1L) ;
- au mieux, de retrouver les résultats obtenus lors de la décennie précédente (entre 1999 et 2008, la consommation annuelle d'alcool pur a connu une baisse proche des 15 %) ;
- et surtout d'éviter toute dégradation quant aux comportements abusifs à l'égard de l'alcool.

OBJECTIF n° 3 : Développer les bonnes pratiques alimentaires et la pratique d'une activité physique

INDICATEUR 3.1 : Taux de reconnaissance des campagnes de l'INPES portant sur la nutrition

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2011 Réalisation	2012 Réalisation	2013 Prévision PAP 2013	2013 Prévision actualisée PAP 2014	2013 Réalisation	2015 Cible PAP 2013
Taux de reconnaissance des campagnes de l'INPES portant sur la nutrition	%	62	29	60	53	53	> ou = 60

Commentaires techniques

Source des données : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)

L'indicateur est renseigné sur la base d'une enquête réalisée par internet auprès d'un échantillon de 2001 personnes, âgées de 15 ans et plus, représentatives de la population française (méthode des quotas appliquée aux variables suivantes : sexe, âge, profession et catégorie sociale (PCS) du chef de famille après stratification par région et catégorie d'agglomération). Les résultats correspondent à une étude menée entre le 29 mai et le 11 juin 2013.

ANALYSE DES RÉSULTATS

Le Programme national nutrition santé (PNNS) a pour objectif d'améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs, la nutrition. Assurer la qualité des apports nutritionnels de l'alimentation (consommation de fruits et légumes, baisse des apports lipidiques par exemple) et encourager l'activité physique afin de réduire la prévalence du surpoids et de l'obésité sont parmi les principaux axes du programme.

Les thématiques des campagnes de prévention en nutrition et les objectifs varient presque chaque année.

Depuis avril 2013, un nouvel outil gratuit a été intégré au site internet mangerbouger.fr créé par l'INPES : la Fabrique à menus. Véritable innovation technologique, ce générateur de menus sur Internet permet à tous de composer des menus variés sur plusieurs repas. Afin de faire découvrir la Fabrique à menus l'INPES a lancé une grande campagne de communication pluri media du 15 avril au 15 mai (un spot TV d'une durée de 30 secondes, deux spots radio et un dispositif digital).

Cette campagne ne constituait pas en soi un message de prévention sur l'alimentation mais la promotion d'un outil accessible via un site internet nécessitant une démarche active des utilisateurs. Les femmes se sont senties plus concernées par l'outil que prévu et ont mieux retenu la campagne qui le promouvait (taux de reconnaissance chez les femmes : 59 % contre 47 % pour les hommes).

En 2012, le type et l'objet de la communication étaient différents : il s'agissait d'une série de 90 programmes courts diffusés sur une seule chaîne TV, sur un seul créneau horaire, avec un épisode différent chaque jour. L'INPES a connu une baisse importante du taux de reconnaissance des campagnes entre 2011 et 2012 (diminution du taux de 33 %), cet écart s'est expliqué, notamment par la forme novatrice de la campagne 2012. D'une part, il s'agissait d'une série de programmes courts diffusés sur une seule chaîne TV, sur un seul créneau horaire, avec un épisode différent chaque jour, et d'autre part, les programmes présentés aux interviewés pouvaient ne pas faire partie de ceux qu'ils avaient vus. Un seul spot a été présenté aux individus sondés sur un total de 90 épisodes diffusés.

Il y a donc une nette progression dans le taux de reconnaissance des campagnes entre 2012 et 2013 (+24 %), permise, entre autres, par de nouveaux outils de communication mis en place.

OBJECTIF n° 4 : Réduire les risques liés à des facteurs environnementaux**INDICATEUR 4.1 : Pourcentage d'unités de distribution d'eau alimentant en eau potable plus de 5000 habitants présentant de manière récurrente des dépassements des limites de qualité**

(du point de vue de l'utilisateur)

	Unité	2011 Réalisation	2012 Réalisation	2013 Prévision PAP 2013	2013 Prévision actualisée PAP 2014	2013 Réalisation	2015 Cible PAP 2013
Pourcentage d'unités de distribution d'eau alimentant en eau potable plus de 5000 habitants présentant de manière récurrente des dépassements des limites de qualité	%	N.D	1,85	2	1,5	2,98 (échantillon de 17 ARS)	< ou = 2

Commentaires techniquesSource des données : base nationale de données SISE-Eaux d'alimentation et ARS

L'indicateur représente le nombre d'unités de distribution d'eau alimentant en eau potable plus de 5000 habitants présentant de manière récurrente (plus de 30 jours par an) des dépassements des limites de qualité sur le nombre total d'unités de distribution d'eau alimentant en eau potable plus de 5000 habitants.

La notion d'unité de distribution (UDI) a été introduite pour désigner le réseau ou la partie du réseau physique de distribution qui délivre une eau de qualité homogène et alimente habitations et immeubles. Tous les abonnés raccordés au réseau public d'eau potable sont ainsi associés à une UDI.

La France compte, en effet, près de 2 700 unités de distribution d'eau potable, dont 2 377 desservant plus de 5 000 habitants (soit 75 % de la population). L'enjeu du suivi de cet indicateur est donc important afin de maîtriser les dépassements de la limite de qualité de l'eau distribuée et ainsi réduire l'exposition humaine à des composés potentiellement néfastes pour la santé.

Sur les 26 ARS interrogées, 21 ont répondu mais seulement 17 ont transmis des données exploitables.

INDICATEUR 4.2 : Nombre de logements ayant fait l'objet d'une évaluation sanitaire ayant conduit à une procédure d'insalubrité

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2011 Réalisation	2012 Réalisation	2013 Prévision PAP 2013	2013 Prévision actualisée PAP 2014	2013 Réalisation	2015 Cible PAP 2013
Nombre de logements ayant fait l'objet d'une évaluation sanitaire ayant conduit à une procédure d'insalubrité	Nombre	3871	3372	5 500	5500	4038 (échantillon de 21 ARS)	> ou = 5 800

Commentaires techniques

Sources des données : les données sont issues de l'enquête annuelle interministérielle, menée par le ministère chargé de la santé, le ministère chargé du logement, et le pôle national de lutte contre l'habitat indigne, relative à l'activité des services déconcentrés et agences régionales de santé publique (Directions régionales de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL), ARS, Préfectures) en matière d'habitat indigne.

Dans le domaine de la santé environnementale, l'amélioration de la qualité de l'habitat est un des leviers d'action de la réduction des inégalités sociales de santé. Les logements et locaux visés sont ceux faisant l'objet d'une procédure insalubrité ou d'urgence plomb au titre du code de la santé publique. Ainsi, sont comptabilisés les logements, les parties communes et les locaux ayant fait l'objet, suite à la visite d'évaluation des risques sanitaires, d'une procédure au titre du code de la santé publique pour l'habitat insalubre et le plomb.

Dans le cas précis de cet indicateur, l'amélioration se traduit par une hausse des chiffres et non une baisse comme il en est souvent d'usage. En effet, l'objectif est à terme de couvrir le plus grand nombre de logements et ce afin de réduire le nombre d'habitations insalubres.

Sur les 26 ARS interrogées, 21 ont répondu. Il manque notamment les réponses de régions qui ont une activité importante (Nord Pas de Calais et Provence Alpes Côte d'Azur)

ANALYSE DES RÉSULTATS

L'impact sur la santé humaine des dégradations de l'environnement fait partie intégrante de la santé publique. Les indicateurs retenus ici portent, d'une part, sur la qualité de l'eau du robinet et, d'autre part, sur la sécurité de l'habitat pour tous. Ces indicateurs, suivis aux niveaux national et local, sont communs aux PAP et aux CPOM des 26 ARS.

I – Pourcentage d'unités de distribution d'eau présentant de manière récurrente des dépassements des limites de qualité

L'eau issue des installations de production et acheminée jusqu'au lieu de consommation fait l'objet d'une vigilance constante tout au long de sa distribution. La loi relative à la politique de santé publique et le plan national Santé-Environnement II fixent des objectifs contribuant à la garantie d'une eau distribuée de qualité. L'indicateur présenté ci-dessus obéit à une disposition réglementaire et constitue une information obligatoirement transmise à la commission européenne ; les cas de non-conformité peuvent donner lieu à des contentieux.

Bien que ne permettant pas de refléter l'ensemble des situations locales (certains départements ont peu ou pas d'unité de distribution d'eau potable (UDI) alimentant plus de 5 000 habitants ; des disparités régionales peuvent être observées), cet indicateur traduit toutefois une volonté d'amélioration de la qualité de l'eau distribuée.

Le pourcentage d'unités de distribution d'eau alimentant en eau potable plus de 5 000 habitants présentant de manière récurrente des dépassements des limites de qualité, a fortement diminué entre 2010 et 2012 du fait notamment de la mise en conformité des installations et de l'adaptation des filières de traitements des eaux.

On note, au cours de l'année 2013, une légère dégradation de l'indicateur puisque le pourcentage d'UDI alimentant plus de 5 000 habitants présentant de manière récurrente des dépassements de limite de qualité, a augmenté de 1,13 point entre 2012 et 2013. Cette dégradation peut s'expliquer par :

- les intempéries et les nombreuses inondations qui ont eu lieu au cours de l'hiver 2013 et qui ont pu altérer la qualité de l'eau distribuée,
- le temps nécessaire pour que les mesures préventives mises en œuvre pour reconquérir la qualité de l'eau fassent effet.

De plus, le recueil des données auprès des ARS n'est pas exhaustif et les données exploitées pour 2012 et pour 2013 ne proviennent pas des mêmes ARS ; cela induit nécessairement un biais dans la comparaison des résultats d'une année sur l'autre.

II- Logements ayant conduit à une procédure d'insalubrité

Sont considérés comme habitats indignes les locaux ou les installations utilisés aux fins d'habitation et impropres par nature à cet usage ainsi que les logements dont l'état expose les occupants à des risques manifestes pouvant porter atteinte à leur sécurité physique et à leur santé.

De nombreuses pathologies sont accentuées voire provoquées par des désordres présents dans l'habitat : saturnisme, maladies respiratoires (asthme, allergies) et humidité, maladies infectieuses favorisées par des équipements sanitaires insuffisants, accidents domestiques accrus. Vivre dans un logement insalubre constitue également un facteur de mal-être, conduisant à un isolement social, qui se manifeste par des pathologies dépressives, des troubles du comportement des enfants et un frein à leur construction psychique.

Sur les 26 ARS interrogées, 21 ont répondu alors qu'en 2012, seules 17 avaient fourni des données exploitables. On note, cette année une progression quant au nombre de logements insalubres ayant fait l'objet d'une évaluation sanitaire : 666 logements supplémentaires ont fait l'objet d'une procédure au regard de l'année dernière. A noter que l'indicateur national est sous-estimé par l'absence des données des régions Nord-Pas-de-Calais et PACA. Il est probable que la cible fixée en 2013 eût pu être atteinte si l'ensemble des régions avait répondu.

Toutefois, cette politique demeure une priorité de l'Etat. L'objectif fixé est de traiter 20 000 logements par an (par le traitement coercitif et incitatif via les aides de l'Agence nationale de l'habitat), et de réduire l'exposition au plomb des enfants et des femmes en âge de procréer.

L'augmentation du nombre de logements concernés par un arrêté d'insalubrité reflète une activité croissante des ARS sur le sujet. Il faut préciser que seulement une partie des situations traitées par les ARS nécessite la prise d'un arrêté, une autre partie, non comptabilisée dans cet indicateur, étant gérée par des voies incitatives, en coordination avec les administrations concernées par cette politique.

Enfin, cette politique s'inscrit dans plusieurs programmes interministériels de travail :

- le Plan national santé environnement 2 (axe 6 : saturnisme et 8 : habitat indigne),
- le Plan national d'action pour l'inclusion sociale,
- le Plan de cohésion sociale,
- le Plan d'actions contre les marchands de sommeil,

- et le Plan d'actions pour l'hébergement des sans-abri.

Elle bénéficie de moyens importants, déployés notamment par l'Anah (Agence nationale de l'habitat) et le ministère en charge du logement, et d'une coordination interministérielle par le Pôle national de lutte contre l'habitat indigne.

OBJECTIF n° 5 : Améliorer le système de défense sanitaire en vue de faire face aux menaces

INDICATEUR 5.1 : Pourcentage cumulé des plans nationaux et des procédures ayant fait l'objet d'une révision ou d'un retour d'expérience sur une période de 3 ans

(du point de vue de l'utilisateur)

	Unité	2011 Réalisation	2012 Réalisation	2013 Prévision PAP 2013	2013 Prévision actualisée PAP 2014	2013 Réalisation	2015 Cible PAP 2013
Pourcentage cumulé des plans nationaux et des procédures ayant fait l'objet d'une révision ou d'un retour d'expérience sur une période de 3 ans	%	sans objet	60	80	80	80	100

Commentaires techniques

Sources des données : Direction Générale de la santé (DGS) – Département des Urgences Sanitaires (DUS)

L'indicateur traite des plans nationaux et procédures d'urgence dans le domaine sanitaire ayant fait l'objet d'un retour d'expérience ou d'un exercice sur la période 2012-2014. Il s'agit d'un programme de travail englobant dix plans et procédures devant faire l'objet d'une refonte ou d'une mise à jour.

Certains plans peuvent faire l'objet de plusieurs améliorations dans ce délai, cependant une seule prise en compte est retenue pour la sincérité du résultat global.

Le mode de calcul et le périmètre ont été redéfinis à compter de 2012, ce qui explique l'absence d'historique sur les années 2010 et 2011 et par conséquent l'absence d'analyse comparative de 2011 à 2012.

ANALYSE DES RÉSULTATS

La direction générale de la santé a pour objectif le déploiement de la politique de sécurité sanitaire qui vise à réduire au minimum la vulnérabilité de la population face à des événements sanitaires graves menaçant la santé collective. A cette fin, elle est chargée d'anticiper les risques, de planifier la réponse et de conduire la gestion de l'événement. Cette mission est assurée en lien avec les ARS et les agences de sécurité sanitaire, en particulier l'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS). Dans ce cadre, l'indicateur relatif au pourcentage des plans nationaux et de procédures d'urgence ayant fait l'objet d'un retour d'expérience ou d'un exercice au cours des trois dernières années a pour but de s'assurer qu'aucun plan ne devienne obsolète et que chacun bénéficie d'une remise à jour ou d'une refonte au moins une fois tous les 3 ans.

L'année 2013 a été l'occasion de refondre :

- le plan national canicule ;
- le guide de distribution des produits de santé ;
- le guide d'élaboration des plans blancs élargis (diffusion début 2014).

Par ailleurs, plusieurs plans ont fait l'objet d'une nouvelle actualisation, notamment le plan Vigipirate et le plan de prévention et gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux températures extrêmes. Par ailleurs le guide pour l'élaboration des plans zonaux de mobilisation a également été diffusé en 2013.

Considérant ces éléments, huit dispositifs sur les dix composant le programme ont fait l'objet d'une révision ou d'une déclinaison procédurale au cours des 2 années précédentes. L'exécution du programme pour 2013 a permis la réalisation des objectifs prévisionnels fixés en 2012, soit un taux de réalisation estimé à hauteur de 80 %.

Il convient de préciser que l'actualisation des deux plans manquants (guide d'élaboration des plans blancs et plan variole) est programmée en 2014.

OBJECTIF n° 6 : Améliorer l'accès à la greffe

INDICATEUR 6.1 : Nombre annuel de donneurs d'organes décédés et prélevés / nombre annuel de donneurs décédés à l'hôpital et recensés dans Cristal Action

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2011 Réalisation	2012 Réalisation	2013 Prévision PAP 2013	2013 Prévision actualisée PAP 2014	2013 Réalisation	2015 Cible PAP 2013
Nombre annuel de donneurs d'organes décédés et prélevés / nombre annuel de donneurs décédés à l'hôpital et recensés dans Cristal Action	%	49,5	48,1	49,8	48,7	48,8	à la hausse

Commentaires techniques

Source des données : les données relatives au recensement des donneurs potentiels et à l'activité de prélèvement des donneurs décédés sont enregistrées dans la base de données nationale CRISTAL, gérée par l'Agence de la biomédecine. Cette base de données fait l'objet d'un suivi et d'un contrôle de qualité réguliers et permet de disposer d'une vision nationale en temps réel.

L'indicateur correspond au ratio du nombre annuel de donneurs d'organes décédés en état de mort encéphalique et prélevés sur le nombre annuel de donneurs d'organes décédés en état de mort encéphalique à l'hôpital et recensés dans CRISTAL ($1627 / 3336 = 48,8 \%$).

ANALYSE DES RÉSULTATS

La pénurie de greffons reste un enjeu majeur de santé publique. En 2013, 18 976 individus étaient inscrits sur la liste des personnes en attente de greffe. En 2013 plusieurs stratégies visent à augmenter les sources de greffons : prélèvement sur les donneurs décédés après décision d'arrêt de soins en réanimation en raison du pronostic (stade III de Maastricht) ; dons croisés.

De plus, les actions mises en œuvre dès 2012 et qui se sont poursuivies en 2013 pour développer les greffes rénales réalisées à partir de donneurs vivants continuent de porter leurs fruits comme l'atteste l'augmentation très significative du nombre de greffes rénales réalisées dans ces conditions.

Par ailleurs le programme Cristal action continue d'être déployé dans les établissements de santé autorisés à prélever. Les programmes de formation des personnels de santé impliqués dans les activités de recensement de donneurs potentiels et de prélèvement ont également continué en 2013.

Aucun écart n'est observé entre la prévision 2013 et la réalisation 2013.

Par ailleurs, l'indicateur qui était en baisse en 2012 (48,1 % contre 49,5 % en 2011) a très légèrement augmenté en 2013 (+0,6 %). Tandis que le nombre de donneurs en état de mort encéphalique recensés se stabilise (+1,1 % ; 3336 en 2013 contre 3301 en 2012), le nombre de donneurs prélevés d'au moins un organe augmente de 2,4 % (1 627 donneurs prélevés en 2013 contre 1 589 en 2012).

Cette faible hausse du taux de prélèvement est liée en partie à une légère diminution du taux d'opposition qui est passé de 33,7 % en 2012 à 32,9 % en 2013 (-0,8 %).

Le nombre de greffes réalisées en 2013 est en progression de 1,9 % par rapport à 2012 (5 118 greffes en 2013 contre 5 023 en 2012). Cette progression est liée notamment à l'augmentation du nombre de greffes rénales à partir de donneurs vivants, qui passe de 357 en 2012 à 401 en 2013, soit une augmentation de 12,3 %.

OBJECTIF n° 7 : Améliorer les fonctions de contrôle et de police sanitaire**INDICATEUR 7.1 : Délai de traitement des autorisations de mise sur le marché (AMM)**

(du point de vue de l'utilisateur)

	Unité	2011 Réalisation	2012 Réalisation	2013 Prévision PAP 2013	2013 Prévision actualisée PAP 2014	2013 Réalisation	2015 Cible PAP 2013
ANSM : Délai moyen AMM nationale	nombre de jours	139	166	130	150	169	< ou = 110
ANSM : Délai moyen AMM reconnaissance mutuelle et décentralisée	nombre de jours	176	270	130	190	332	< ou = 100

Commentaires techniquesSource des données : ANSM

Le délai moyen AMM nationale s'entend entre la date de recevabilité technique et administrative du dossier par l'ANSM et la date d'octroi de l'AMM par l'ANSM. Le délai moyen exclut les temps d'échanges avec les industriels dans le cadre d'un projet de rejet ou d'une demande d'informations complémentaires.

Le délai moyen AMM reconnaissance mutuelle et décentralisée s'entend entre la date de réception par l'ANSM des dossiers de traduction par les firmes (jour de fin de la procédure européenne + 5 jours) et la date d'octroi de l'AMM par l'ANSM.

ANALYSE DES RÉSULTATS

Pour les AMM nationales, l'écart entre la prévision 2013 à 150 jours et le résultat 2013 est de 19 jours. Le délai moyen de délivrance des AMM nationales s'est très légèrement dégradé en 2013 par rapport à 2012 (+3 jours).

Le délai moyen des AMM en reconnaissance mutuelle et en procédure décentralisée s'est accru en 2013 et reste éloigné de la cible. Ce sont particulièrement les délais pour les procédures génériques qui sont importants. L'ANSM engage un chantier en 2014 afin d'améliorer la gestion de ces dossiers. Le traitement du passif et de dossiers anciens se traduit par ailleurs par une augmentation mécanique de l'indicateur.

Il est à noter que le nombre d'AMM dans ces différents types de procédure tend à diminuer d'année en année et porte à plus de 80 % sur des produits génériques.

L'indicateur tel qu'il figure ici demeure la traduction des délais de réponse de l'ANSM aux firmes et non de la qualité et de l'équité d'accès aux produits de santé. Il n'est plus significatif des principales missions de l'ANSM et devra être revu en 2014, en accompagnement de l'élaboration du COP.

En effet, les orientations stratégiques de l'ANSM, traduites dans son programme de travail, ont très sensiblement évolué depuis sa substitution à l'Afssaps en mai 2012. Les trois axes stratégiques déterminants portent sur l'accès à l'innovation, la surveillance des produits de santé ainsi que la transparence à l'égard des patients et des professionnels de santé. L'ANSM se positionne en tant que rapporteur de dossiers pour l'ensemble de l'Union européenne notamment pour les avis scientifiques, elle porte très activement la réévaluation du bénéfice-risque au niveau européen.

Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins

Programme n° 204 | OBJECTIFS ET INDICATEURS DE PERFORMANCE

OBJECTIF n° 8 : Optimiser le pilotage de l'offre de soins**INDICATEUR 8.1 : Qualité de la projection annuelle réalisée chaque mois par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)**

(du point de vue du contribuable)

	Unité	2011 Réalisation	2012 Réalisation	2013 Prévision PAP 2013	2013 Prévision actualisée PAP 2014	2013 Réalisation	2015 Cible PAP 2013
Ecart entre la prévision et la réalisation de l'évolution des dépenses d'assurance maladie liées à l'activité des établissements de santé.	%	sans objet	-0,14<p<+0,3	-0,2<p<+0,6	-0,2<p<+0,6	0,08<p<+0,6	-0,2<p<+0,6

Commentaires techniquesSource des données : ATIH

Cet indicateur qui vise à mesurer la qualité de la projection annuelle réalisée chaque mois par l'ATIH en mesurant l'écart de prévision par rapport à l'évolution des dépenses d'assurance maladie liées à l'activité.

ANALYSE DES RÉSULTATS

Le pilotage des systèmes d'information apparaît comme un des éléments essentiels de l'amélioration du niveau et de la qualité de l'offre de soins.

L'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) est un acteur déterminant de l'optimisation du renforcement du pilotage de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM). Il est donc apparu souhaitable de relier la dotation qui lui est versée par l'État et l'atteinte de l'objectif qui lui est assigné dans le cadre du renforcement de cet objectif du pilotage de l'ONDAM, en perfectionnant les outils de suivi et de contrôle des dépenses des établissements de santé.

Au regard des chiffres du réalisé 2013, on observe que l'objectif poursuivi est atteint. Cette amélioration des résultats s'explique par le fait que l'Agence dispose avec le temps, d'un historique de données plus important, et les méthodes de prévisions mises en œuvre sont donc de plus en plus robustes. Par ailleurs, il y a lieu de noter que ces méthodes de prévisions sont réévaluées tous les ans, dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.

OBJECTIF n° 9 : Adapter la formation des étudiants en fonction des besoins de santé**INDICATEUR 9.1 : Pourcentage des étudiants en médecine s'orientant vers la médecine générale de premier recours**

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2011 Réalisation	2012 Réalisation	2013 Prévision PAP 2013	2013 Prévision actualisée PAP 2014	2013 Réalisation	2015 Cible PAP 2013
Pourcentage des étudiants en médecine s'orientant vers la médecine générale de premier recours	%	48	46,8	50	50	48,2	50

Commentaires techniques

Source des données : DREES

Il s'agit de mesurer via des enquêtes de population le taux d'externes ayant choisi la spécialité médecine générale à la suite de l'examen classant national.

La méthode de calcul est la suivante : nombre d'étudiants en médecine s'orientant vers la médecine générale de premier recours sur le nombre total d'étudiants classés à l'issue de l'examen classant national (ECN).

La cible fixée à 50 % constitue l'objectif recherché par le ministère chargé de la santé à travers sa politique d'incitation, à savoir orienter une proportion croissante d'étudiants en médecine vers la médecine générale de façon à proposer une offre de soins de premier recours de qualité sur le territoire national.

ANALYSE DES RÉSULTATS

La poursuite du développement des stages financés au sein du programme 204 pour favoriser la spécialité médecine générale de premier recours va dans le sens de l'adaptation de la formation des étudiants en fonction des besoins de santé. En 2013, les stages qui ont été organisés en direction des étudiants en médecine avaient pour but de promouvoir la médecine générale de premier recours et de valoriser le parcours de formation des internes de médecine générale.

En 2013, 48,2 % des étudiants en médecine s'orientent vers la médecine générale à l'issue des ECN (tableau indicateur 9.1), contre 46,8 % en 2012.

Ainsi, à l'issue des ECN 2013, sur les 7 621 internes affectés, 3 676 ont choisi la médecine générale de premier recours.

L'écart entre la prévision et la réalisation s'explique principalement par la différence enregistrée entre les postes offerts et les postes pourvus.

Certains étudiants ont préféré ne pas être affectés, afin de choisir une autre spécialité ou subdivision d'internat par la suite. Ainsi, malgré les efforts faits pour promouvoir la médecine générale de premier recours, avec 48,2 % de postes ouverts pour cette spécialité, le taux de 50 % recherché n'a pas pu être atteint en 2012.

Le résultat de cet indicateur pour 2012 (48,2 %) est sensiblement plus élevé qu'en 2012 (46,8 %) car davantage d'étudiants ont fait le choix de la médecine générale (3 676 en 2013 pour 7 621 pourvus contre 3 420 en 2012 pour 7 309 pourvus).

Au total, en 2013, sur l'ensemble des postes ouverts en médecine générale (3 870), 3 676 ont été pourvus, représentant 95 %. Ce chiffre est en stagnation par rapport à 2012 (95 %) mais en nette augmentation par rapport aux années précédentes (84,1 % en 2011 et 81,6 % en 2010). Ainsi, l'objectif recherché de favoriser à l'issue des ECN le choix de la médecine générale de premier recours progresse.

Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins

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

PRÉSENTATION DES CRÉDITS ET DES DÉPENSES FISCALES

2013 / PRÉSENTATION PAR ACTION ET TITRE DES CRÉDITS OUVERTS ET DES CRÉDITS CONSOMMÉS

2013 / AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT

Numéro et intitulé de l'action / sous-action		Titre 3 Dépenses de fonctionnement	Titre 6 Dépenses d'intervention	Total	Total y.c. FDC et ADP prévus en LFI
<i>Prévision LFI 2013 Consommation 2013</i>					
11	Pilotage de la politique de santé publique	76 033 893 70 607 100	8 982 000 10 522 579	85 015 893 81 129 679	85 015 893
12	Accès à la santé et éducation à la santé	24 470 000 12 913 877	1 698 200 1 798 220	26 168 200 14 712 097	26 168 200
13	Prévention des risques infectieux et des risques liés aux soins	1 620 000 444 933	8 353 000 7 266 660	9 973 000 7 711 593	9 973 000
14	Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades	59 690 000 54 973 639	7 326 000 5 872 765	67 016 000 60 846 404	67 016 000
15	Prévention des risques liés à l'environnement, au travail et à l'alimentation	16 720 000 13 525 736	4 926 000 5 461 002	21 646 000 18 986 738	21 646 000
16	Réponse aux alertes et gestion des urgences, des situations exceptionnelles et des crises sanitaires	20 370 000 15 912 060	0	20 370 000 15 912 060	20 370 000
17	Qualité, sécurité et gestion des produits de santé et du corps humain	143 876 000 130 089 244	6 492 500 1 307 991	150 368 500 131 397 235	150 368 500
18	Projets régionaux de santé		149 098 500 138 084 274	149 098 500 138 084 274	149 098 500
19	Modernisation de l'offre de soins	9 676 107 6 971 175	160 902 230 158 763 092	170 578 337 165 734 267	170 578 337
Total des AE prévues en LFI		352 456 000	347 778 430	700 234 430	700 234 430
Ouvertures par voie de FDC et ADP					
Ouvertures / annulations (hors FDC et ADP)		-65 352 502		-65 352 502	
Total des AE ouvertes		634 881 928		634 881 928	
Total des AE consommées		305 437 764	329 076 583	634 514 347	

2013 / CRÉDITS DE PAIEMENT

Numéro et intitulé de l'action / sous-action		Titre 3 Dépenses de fonctionnement	Titre 6 Dépenses d'intervention	Total	Total y.c. FDC et ADP prévus en LFI
11	Pilotage de la politique de santé publique	75 998 893	9 002 000	85 000 893	85 000 893
		70 157 716	10 147 579	80 305 295	
12	Accès à la santé et éducation à la santé	24 420 000	1 918 200	26 338 200	26 338 200
		12 903 160	1 599 060	14 502 220	
13	Prévention des risques infectieux et des risques liés aux soins	1 650 000	8 323 000	9 973 000	9 973 000
		453 574	7 369 745	7 823 319	
14	Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades	59 490 000	7 356 000	66 846 000	66 846 000
		54 764 323	5 875 575	60 639 898	
15	Prévention des risques liés à l'environnement, au travail et à l'alimentation	16 720 000	4 926 000	21 646 000	21 646 000
		13 725 577	5 553 502	19 279 079	
16	Réponse aux alertes et gestion des urgences, des situations exceptionnelles et des crises sanitaires	20 370 000	0	20 370 000	20 370 000
		15 745 928		15 745 928	
17	Qualité, sécurité et gestion des produits de santé et du corps humain	143 876 000	6 507 500	150 383 500	150 383 500
		130 144 396	1 274 991	131 419 387	
18	Projets régionaux de santé		149 098 500	149 098 500	149 098 500
			138 084 274	138 084 274	
19	Modernisation de l'offre de soins	9 676 107	160 902 230	170 578 337	170 578 337
		7 345 903	159 859 092	167 204 995	
Total des CP prévus en LFI		352 201 000	348 033 430	700 234 430	700 234 430
Ouvertures par voie de FDC et ADP					
Ouvertures / annulations (hors FDC et ADP)		-62 738 113		-62 738 113	
Total des CP ouverts		637 496 317		637 496 317	
Total des CP consommés		305 240 577	329 763 818	635 004 395	

Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins

Programme n° 204 PRÉSENTATION DES CRÉDITS ET DES DÉPENSES FISCALES

2012 / PRÉSENTATION PAR ACTION ET TITRE DES CRÉDITS VOTÉS (LFI) ET DES CRÉDITS CONSOMMÉS

2012 / AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT

Numéro et intitulé de l'action / sous-action	Titre 3 Dépenses de fonctionnement	Titre 6 Dépenses d'intervention	Total hors FDC et ADP prévus en LFI	Total y.c. FDC et ADP
	<i>Prévision LFI 2012 Consommation 2012</i>			
11	Pilotage de la politique de santé publique	75 591 858 75 043 719	8 352 000 7 421 016	83 943 858 82 464 735
12	Accès à la santé et éducation à la santé	29 090 000 26 432 005	1 630 700 1 194 450	30 720 700 27 626 455
13	Prévention des risques infectieux et des risques liés aux soins	1 551 330 483 263	8 184 000 7 702 432	9 735 330 8 185 695
14	Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades	58 640 000 55 389 997	8 638 500 5 455 465	67 278 500 60 845 462
15	Prévention des risques liés à l'environnement, au travail et à l'alimentation	16 393 400 13 867 001	5 247 500 5 084 973	21 640 900 18 951 974
16	Réponse aux alertes et gestion des urgences, des situations exceptionnelles et des crises sanitaires	27 263 280 22 061 350	60 000	27 263 280 22 121 350
17	Qualité, sécurité et gestion des produits de santé et du corps humain	147 684 160 141 298 104	13 737 000 12 777 671	161 421 160 154 075 775
18	Projets régionaux de santé	182 464 000	1 000 173 392 354	182 465 000 173 392 354
19	Modernisation de l'offre de soins	10 853 520 8 136 496	142 950 100 127 905 518	153 803 620 136 042 014
Total des AE prévues en LFI		549 531 548	188 740 800	738 272 348
Total des AE consommées		342 711 935	340 993 879	683 705 814

2012 / CRÉDITS DE PAIEMENT

Numéro et intitulé de l'action / sous-action		Titre 3 Dépenses de fonctionnement	Titre 6 Dépenses d'intervention	Total hors FDC et ADP prévus en LFI	Total y.c. FDC et ADP
<i>Prévision LFI 2012</i>					
<i>Consommation 2012</i>					
11	Pilotage de la politique de santé publique	75 711 858 75 308 614	8 232 000 7 376 016	83 943 858	83 943 858 82 684 630
12	Accès à la santé et éducation à la santé	29 090 000 26 525 798	1 630 700 1 189 450	30 720 700	30 720 700 27 715 248
13	Prévention des risques infectieux et des risques liés aux soins	1 571 330 695 418	8 164 000 7 711 974	9 735 330	9 735 330 8 407 392
14	Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades	58 870 000 55 587 902	8 408 500 5 765 245	67 278 500	67 278 500 61 353 147
15	Prévention des risques liés à l'environnement, au travail et à l'alimentation	16 393 400 13 688 659	5 247 500 5 022 973	21 640 900	21 640 900 18 711 632
16	Réponse aux alertes et gestion des urgences, des situations exceptionnelles et des crises sanitaires	27 263 280 22 158 364	60 000	27 263 280	27 263 280 22 218 364
17	Qualité, sécurité et gestion des produits de santé et du corps humain	147 744 160 141 383 885	13 677 000 12 797 671	161 421 160	161 421 160 154 181 556
18	Projets régionaux de santé	182 464 000	1 000 173 392 354	182 465 000	182 465 000 173 392 354
19	Modernisation de l'offre de soins	10 853 520 7 360 540	142 950 100 126 799 518	153 803 620	153 803 620 134 160 058
<i>Total des CP prévus en LFI</i>		549 961 548	188 310 800	738 272 348	738 272 348
Total des CP consommés		342 709 180	340 115 201		682 824 381

PRÉSENTATION PAR ACTION DES CHARGES CONSTATÉES

Avertissement

Sont reportés dans le tableau ci-dessous les coûts directs par action arrêtés en mars 2014 par le département comptable ministériel, en liaison avec le ministère concerné.

Les coûts directs comprennent les charges ayant donné lieu à opérations budgétaires (personnel, fonctionnement, subventions pour charges de service public, transferts aux ménages, entreprises et collectivités), ainsi que le rattachement de charges à l'exercice et les charges n'ayant donné lieu à aucun décaissement (variations de stocks, dotations aux amortissements, aux dépréciations d'actifs, aux provisions...).

L'attention est appelée sur le caractère encore lacunaire de ces données. En effet, les immobilisations ne sont pas encore prises en compte dans leur ensemble dans le bilan de l'État. Le périmètre des actifs intégrés est d'ailleurs variable selon les ministères. De même, seuls les stocks significatifs, en termes de volume et d'enjeu, figurent au bilan. Les dotations aux amortissements et les variations de stocks, ainsi que, dans une moindre mesure, les dotations aux provisions (nettes des reprises), ne sont donc pas exhaustives.

Ces montants sont repris et retraités dans le cadre de l'analyse des coûts des actions (partie dans laquelle est précisé le périmètre de charges couvert).

Numéro et intitulé de l'action		Total
11	Pilotage de la politique de santé publique	83 050 710
12	Accès à la santé et éducation à la santé	14 507 220
13	Prévention des risques infectieux et des risques liés aux soins	7 724 356
14	Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades	60 634 880
15	Prévention des risques liés à l'environnement, au travail et à l'alimentation	19 162 023
16	Réponse aux alertes et gestion des urgences, des situations exceptionnelles et des crises sanitaires	15 819 244
17	Qualité, sécurité et gestion des produits de santé et du corps humain	131 370 281
18	Projets régionaux de santé	138 084 274
19	Modernisation de l'offre de soins	166 396 853
Total		636 749 841

PRÉSENTATION PAR TITRE ET CATÉGORIE DES CRÉDITS CONSOMMÉS

Titre et catégorie	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Consommées en 2012 (*)	Ouvertes en LFI pour 2013	Consommées en 2013 (*)	Consommés en 2012 (*)	Ouverts en LFI pour 2013	Consommés en 2013 (*)
Titre 3. Dépenses de fonctionnement	342 711 935	352 456 000	305 437 764	342 709 180	352 201 000	305 240 577
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	17 873 485	22 356 000	11 766 367	17 870 730	22 101 000	11 569 180
Subventions pour charges de service public	324 838 450	330 100 000	293 671 397	324 838 450	330 100 000	293 671 397
Titre 6. Dépenses d'intervention	340 993 879	347 778 430	329 076 583	340 115 201	348 033 430	329 763 818
Transferts aux ménages	194 510	1 200 000		194 510	1 200 000	
Transferts aux entreprises	260 000		452 000	285 000		569 500
Transferts aux autres collectivités	340 539 369	346 578 430	328 624 583	339 635 691	346 833 430	329 194 318
Total hors FDC et ADP		700 234 430			700 234 430	
Ouvertures et annulations (*)		-65 352 502			-62 738 113	
Total (*)	683 705 814	634 881 928	634 514 347	682 824 381	637 496 317	635 004 395

(*) y.c. FDC et ADP

RÉCAPITULATION DES MOUVEMENTS DE CRÉDITS

■ DÉCRETS DE TRANSFERT

Date de signature	Ouvertures				Annulations			
	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement		Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres
20/11/2013		32 000		32 000				
20/11/2013						11 000		11 000
04/12/2013						119 057		119 057
Total		32 000		32 000		130 057		130 057

■ DÉCRETS DE VIREMENT

Date de signature	Ouvertures				Annulations			
	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement		Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres
02/12/2013						100 000		100 000

■ ARRÊTÉS DE REPORT DE CRÉDITS HORS FONDS DE CONCOURS ET ATTRIBUTIONS DE PRODUITS

Date de signature	Ouvertures				Annulations			
	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement		Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres
28/03/2013		15 000		2 629 389	0	0	0	0

■ LOIS DE FINANCES RECTIFICATIVES

Date de signature	Ouvertures				Annulations			
	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement		Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres
29/12/2013						65 169 445		65 169 445

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

	Ouvertures				Annulations			
	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement		Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres
Total général		47 000		2 661 389	0	65 399 502	0	65 399 502

Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins

Programme n° 204 PRÉSENTATION DES CRÉDITS ET DES DÉPENSES FISCALES

ÉVALUATION DES DÉPENSES FISCALES⁴

Avertissement

Le niveau de fiabilité des chiffrages de dépenses fiscales dépend de la disponibilité des données nécessaires à la reconstitution de l'impôt qui serait dû en l'absence des dépenses fiscales considérées. Par ailleurs, les chiffrages des dépenses fiscales ne peuvent intégrer ni les modifications des comportements fiscaux des contribuables qu'elles induisent, ni les interactions entre dépenses fiscales.

Le chiffrage initial pour 2013 a été réalisé sur la base des seules mesures votées avant le dépôt du projet de loi de finances pour 2013. Dès lors, le chiffrage actualisé peut différer de celui-ci, notamment lorsqu'il tient compte d'aménagements intervenus depuis le dépôt du projet de loi de finances pour 2013.

DÉPENSES FISCALES PRINCIPALES SUR IMPÔTS D'ÉTAT (7)

		(En millions d'euros)		
Dépenses fiscales sur impôts d'État contribuant au programme de manière principale		Chiffrage définitif pour 2012	Chiffrage initial pour 2013	Chiffrage actualisé pour 2013
730303	<p>Taux de 2,10 % applicable aux médicaments remboursables ou soumis à autorisation temporaire d'utilisation et aux produits sanguins</p> <p>Taxe sur la valeur ajoutée</p> <p><i>Objectif : Proposer des médicaments à faibles coûts</i> <i>Bénéficiaires 2011 : 24 000 entreprises - Méthode de chiffrage : Reconstitution de base taxable à partir de données déclaratives fiscales - Fiabilité : Bonne - Création : 1989 - Dernière modification : 2002 - CGI : 281 octies 1er et 2ème alinéas</i></p>	1 495	1 920	1 495
120204	<p>Exonération des indemnités journalières de sécurité sociale servies au titre des maladies "longues et coûteuses"</p> <p>Impôt sur le revenu</p> <p><i>Objectif : Aider les personnes en longue-maladie indemnisées par la sécurité sociale</i> <i>Bénéficiaires 2011 : (nombre non déterminé) ménages - Méthode de chiffrage : Reconstitution de base taxable à partir de données autres que fiscales - Fiabilité : Ordre de grandeur - Création : 1978 - Dernière modification : 1996 - CGI : 80 quinquies</i></p>	335	320	350
730208	<p>Taux de 5,5% (7% à compter du 1er janvier 2012) pour les prestations de soins dispensées par les établissements thermaux autorisés</p> <p>Taxe sur la valeur ajoutée</p> <p><i>Objectif : Aider le secteur thermal</i> <i>Bénéficiaires 2011 : (nombre non déterminé) entreprises - Méthode de chiffrage : Reconstitution de base taxable à partir de données autres que fiscales - Fiabilité : Ordre de grandeur - Création : 1990 - Dernière modification : 2011 - CGI : 279-a quinquies</i></p>	35	50	35
160204	<p>Exonération d'impôt sur le revenu, à hauteur de 60 jours par an, de la rémunération perçue au titre de la permanence des soins par les médecins ou leurs remplaçants installés dans certaines zones rurales ou urbaines</p> <p>Impôt sur le revenu</p> <p><i>Objectif : Réduire les zones à faible densité médicale</i> <i>Bénéficiaires 2011 : 3 570 entreprises - Méthode de chiffrage : Reconstitution de base taxable à partir de données déclaratives fiscales - Fiabilité : Bonne - Création : 2005 - Dernière modification : 2005 - CGI : 151 ter</i></p>	11	7	11

⁴ Les dépenses fiscales ont été associées à ce programme conformément aux finalités poursuivies par ce dernier.

« ε » : coût inférieur à 0,5 million d'euros ; « - » : dépense fiscale supprimée ou non encore créée ; « nc » : non chiffrable

(En millions d'euros)

Dépenses fiscales sur impôts d'État contribuant au programme de manière principale		Chiffrage définitif pour 2012	Chiffrage initial pour 2013	Chiffrage actualisé pour 2013
160301	Déduction forfaitaire au titre du groupe III déclarée par les médecins conventionnés Impôt sur le revenu <i>Objectif : Inciter les médecins au conventionnement avec la sécurité sociale qui déclare les recettes des contribuables</i> <i>Bénéficiaires 2011 : (nombre non déterminé) entreprises - Méthode de chiffrage : Reconstitution de base taxable à partir de données autres que fiscales - Fiabilité : Ordre de grandeur - Création : 1963 - Dernière modification : 2000 - CGI : DA : DB5G4431</i>	9	10	9
230506	Exonération des plus-values réalisées à l'occasion de la reconversion des débits de boissons Impôt sur le revenu et impôt sur les sociétés <i>Objectif : Aider les débitants de boisson (reconversion)</i> <i>Bénéficiaires 2011 : (nombre non déterminé) entreprises - Méthode de chiffrage : Reconstitution de base taxable à partir de données déclaratives fiscales - Fiabilité : Ordre de grandeur - Création : 1955 - Dernière modification : 1993 - CGI : 41 bis</i>	2	2	2
920101	Exonération de taxe sur la publicité télévisée sur les messages passés pour le compte d'œuvres d'utilité publique à l'occasion de grandes campagnes nationales Taxes sur le chiffre d'affaires des opérateurs du secteur audiovisuel et de communications électroniques <i>Objectif : Favoriser les dons aux organismes d'utilité publique</i> <i>Bénéficiaires 2011 : (nombre non déterminé) entreprises - Création : 1981 - Dernière modification : 2004 - CGI : 302 bis KA</i>	nc	nc	nc
Coût total des dépenses fiscales⁵		1 887	2 309	1 902

⁵ Le « Coût total des dépenses fiscales » constitue une somme de dépenses fiscales dont les niveaux de fiabilité peuvent ne pas être identiques (cf. caractéristique « Fiabilité » indiquée pour chaque dépense fiscale). Il ne prend pas en compte les dispositifs inférieurs à 0,5 million d'euros (« ε »). Par ailleurs, afin d'assurer une comparabilité d'une année sur l'autre, lorsqu'une dépense fiscale est non chiffrable (« nc »), le montant pris en compte dans le total correspond au dernier chiffrage connu (montant 2013 ou 2012) ; si aucun montant n'est connu, la valeur nulle est retenue dans le total. La portée du total s'avère enfin limitée en raison des interactions éventuelles entre dépenses fiscales. Il n'est donc indiqué qu'à titre d'ordre de grandeur et ne saurait être considéré comme une véritable sommation des dépenses fiscales du programme.

JUSTIFICATION AU PREMIER EURO

ÉLÉMENTS TRANSVERSAUX AU PROGRAMME

Numéro et intitulé de l'action / sous-action		Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
		Titre 2 Dépenses de personnel (*)	Autres titres (*)	Total y.c. FDC et ADP	Titre 2 Dépenses de personnel (*)	Autres titres (*)	Total y.c. FDC et ADP
Prévision LFI Consommation							
11	Pilotage de la politique de santé publique		85 015 893 81 129 679	85 015 893 81 129 679		85 000 893 80 305 295	85 000 893 80 305 295
12	Accès à la santé et éducation à la santé		26 168 200 14 712 097	26 168 200 14 712 097		26 338 200 14 502 220	26 338 200 14 502 220
13	Prévention des risques infectieux et des risques liés aux soins		9 973 000 7 711 593	9 973 000 7 711 593		9 973 000 7 823 319	9 973 000 7 823 319
14	Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades		67 016 000 60 846 404	67 016 000 60 846 404		66 846 000 60 639 898	66 846 000 60 639 898
15	Prévention des risques liés à l'environnement, au travail et à l'alimentation		21 646 000 18 986 738	21 646 000 18 986 738		21 646 000 19 279 079	21 646 000 19 279 079
16	Réponse aux alertes et gestion des urgences, des situations exceptionnelles et des crises sanitaires		20 370 000 15 912 060	20 370 000 15 912 060		20 370 000 15 745 928	20 370 000 15 745 928
17	Qualité, sécurité et gestion des produits de santé et du corps humain		150 368 500 131 397 235	150 368 500 131 397 235		150 383 500 131 419 387	150 383 500 131 419 387
18	Projets régionaux de santé		149 098 500 138 084 274	149 098 500 138 084 274		149 098 500 138 084 274	149 098 500 138 084 274
19	Modernisation de l'offre de soins		170 578 337 165 734 267	170 578 337 165 734 267		170 578 337 167 204 995	170 578 337 167 204 995
Total des crédits prévus en LFI			700 234 430	700 234 430		700 234 430	700 234 430
Ouvertures / annulations y.c. FDC et ADP		0	-65 352 502	-65 352 502	0	-62 738 113	-62 738 113
Total des crédits ouverts		0	634 881 928	634 881 928	0	637 496 317	637 496 317
Total des crédits consommés			634 514 347	634 514 347		635 004 395	635 004 395
Crédits ouverts - crédits consommés		0	+367 581	+367 581	0	+2 491 922	+2 491 922

(*) hors FDC et ADP pour les montants de la LFI

SUIVI DES CRÉDITS DE PAIEMENT ASSOCIÉS À LA CONSOMMATION DES AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT (HORS TITRE 2)

AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT	CRÉDITS DE PAIEMENT
AE ouvertes en 2013 (*) (E1) 634 881 928	CP ouverts en 2013 (*) (P1) 637 496 317
AE engagées en 2013 (E2) 634 514 347	Total des CP consommés en 2013 (P2) 635 004 395
AE affectées non engagées au 31/12/2013 (E3) 367 581	dont CP consommés en 2013 sur engagements antérieurs à 2013 (P3) = (P2) - (P4) 2 041 000
AE non affectées non engagées au 31/12/2013 (E4) = (E1) - (E2) - (E3) 367 581	dont CP consommés en 2013 sur engagements 2013 (P4) 632 963 395

RESTES À PAYER

Engagements ≤ 2012 non couverts par des paiements au 31/12/2012 brut (R1) 6 758 004					
Travaux de fin de gestion postérieurs au RAP 2012 (R2) -1					
Engagements ≤ 2012 non couverts par des paiements au 31/12/2012 net (R3) = (R1) + (R2) 6 758 003	-	CP consommés en 2013 sur engagements antérieurs à 2013 (P3) = (P2) - (P4) 2 041 000	=	Engagements ≤ 2012 non couverts par des paiements au 31/12/2013 (R4) = (R3) - (P3) 4 717 003	
AE engagées en 2013 (E2) 634 514 347	-	CP consommés en 2013 sur engagements 2013 (P4) 632 963 395	=	Engagements 2013 non couverts par des paiements au 31/12/2013 (R5) = (E2) - (P4) 1 550 952	
				Engagements non couverts par des paiements au 31/12/2013 (R6) = (R4) + (R5) 6 267 955	
					Estimation des CP 2014 sur engagements non couverts au 31/12/2013 (P5) 1 230 705
					Estimation du montant maximal des CP nécessaires après 2014 pour couvrir les engagements non couverts au 31/12/2013 (P6) = (R6) - (P5) 5 037 250

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

(*) LFI 2013 + reports 2012 + mouvements réglementaires + FDC + ADP + fongibilité asymétrique + LFR

ANALYSE DES RÉSULTATS

Les CP consommés en 2013 sur des engagements antérieurs à 2013 s'élèvent à 2 M€ et correspondent principalement à des paiements de prestations (évaluations, études, assistance à maîtrise d'ouvrage).

Le montant des restes à payer fin 2013 s'élève à 6,3 M€. Ils intègrent des réservations de fonds pour 0,6 M€ qui viennent majorer les restes à payer. Enfin, les restes à payer comprennent les charges à payer de l'exercice 2013 à hauteur de 1,2 M€.

JUSTIFICATION PAR ACTION

ACTION n° 11 : Pilotage de la politique de santé publique

(y.c. FDC et ADP)	Prévision LFI			Réalisation		
	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
Autorisations d'engagement		85 015 893	85 015 893		81 129 679	81 129 679
Crédits de paiement		85 000 893	85 000 893		80 305 295	80 305 295

ÉLÉMENTS DE LA DÉPENSE PAR NATURE

DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT

Catégorie	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision LFI	Consommation	Prévision LFI	Consommation
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	9 833 893	6 584 590	9 798 893	6 135 206
Subventions pour charges de service public	66 200 000	64 022 510	66 200 000	64 022 510

DEPENSES DE FONCTIONNEMENT COURANT

Actions de soutien et de partenariats pour relayer la politique de santé publique : 0,47 M€ en AE et 0,23 M€ en CP

Les crédits ont permis d'assurer le fonctionnement général (organisation de colloques, marché de retranscription de réunions, de traduction des documents, de prestations relatives à l'accessibilité des réunions aux personnes en situation d'handicap, édition de support de communication) ainsi que le fonctionnement de la Conférence nationale de santé qui déploie désormais son programme de travail dans un champ large (prévention, soins médicosocial) avec cette année l'organisation d'un débat public « Les jeunes et la santé : comment être plus solidaires ».

Le développement des systèmes d'information vise à assurer le pilotage des politiques de santé publique, en liaison avec les ARS, et le suivi de la gestion des subventions versées au monde associatif. Il permet l'analyse des actions engagées et la poursuite de la politique de dématérialisation des certificats de naissance et de décès.

Les dépenses de fonctionnement ont été moindres que celles initialement prévues dans le PAP 2013 du fait de la réduction de certains coûts de fonctionnement, de communication et de maîtrise d'ouvrage des systèmes d'information de la DGS.

Veille, surveillance, évaluation et expertise (HCSP) : 1,036 M€ en AE et 0,84 M€ en CP

Ces crédits sont dédiés au fonctionnement du Haut Conseil de la santé publique. Ils permettent notamment l'édition des rapports et la maintenance du site internet/extranet.

Actions juridiques et contentieuses : 5,08 M€ en AE et 5,06 M€ en CP

S'agissant des dépenses de contentieux, les prévisions sont délicates à évaluer a priori, compte-tenu des nombreux facteurs d'incertitude (dates et issues des verdicts). Ces difficultés expliquent l'écart constaté avec la prévision.

Ces crédits ont principalement servi au règlement :

- de contentieux relatifs aux accidents vaccinaux sous forme d'indemnisations ou de rentes, à la maladie de Creutzfeldt Jakob et à financer des indemnisations suite à des décisions de justice (2,8 M€ en AE et 2,78 M€ en CP) ;
- de contentieux liés aux autorisations d'ouvertures de pharmacies et de laboratoires et à la sectorisation psychiatrique (2,28 M€ en AE et CP).

SUBVENTIONS POUR CHARGES DE SERVICE PUBLIC

La subvention versée à l'INVS s'élève à 53,68 M€ en AE et CP.

Des crédits complémentaires ont été versés à l'opérateur pour la mise en œuvre d'actions précises. Ainsi, l'INVS a reçu 0,55 M€ pour financer la mise en œuvre du volet périnatalité de la stratégie nationale de la bio-surveillance (par erreur, le versement est imputé en catégorie 31 alors qu'il relève de la catégorie 64).

Des subventions en titre 6 viennent s'ajouter pour un montant de 0,42 M€ afin de financer des projets spécifiques.

La subvention versée à l'EHESP s'élève à 10,34 M€ en AE et CP ; 0,72 M€ en AE et CP ont été versés en titre 6.

■ DÉPENSES D'INTERVENTION

Catégorie	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision LFI	Consommation	Prévision LFI	Consommation
Transferts aux ménages	1 200 000		1 200 000	
Transferts aux autres collectivités	7 782 000	10 522 579	7 802 000	10 147 579

TRANSFERTS AUX MENAGES

L'ensemble de ces dépenses initialement programmés en matière de frais de justice, ont été redéployés en dépenses de contentieux de titre 3.

TRANSFERTS AUX AUTRES COLLECTIVITES

Actions de soutien et de partenariats pour relayer la politique de santé publique : 3,1 M€ en AE et en CP

0,72 M€ ont été versés à l'EHESP. Ces subventions complémentaires versées en titre 6 participent à la réalisation du bâtiment dédié à l'expertise et à la recherche en santé, environnement et travail ainsi qu'au développement d'une formation d'adaptation à l'emploi (FAE) auprès des professionnels sanitaires et pénitentiaires.

Depuis 2010, des crédits sont imputés sur le programme 204 pour le versement de la contribution obligatoire à l'Organisation panaméricaine de santé (OPS) au sein de laquelle la France dispose du statut de membre participant. La mission de l'OPS est d'améliorer le système de santé des peuples du continent américain en collaboration avec les ministères de la santé des différents Etats membres (0,163 M€).

Le Collectif interassociatif sur la santé nationale (CISS) a bénéficié d'une subvention de 1,9 M€ pour la poursuite d'un programme d'actions sur l'information des usagers sur le système de santé, la formation des représentants des usagers dans l'ensemble des instances de santé publique et hospitalière, l'animation du réseau.

Etudes et recherche : 2,74 M€ en AE et 2,37 M€ en CP

0,425 M€ ont été versés à l'INVS :

- au titre du plan Chlordécone II pour la reconstitution d'une cohorte de travailleurs en Martinique ;
- au titre du financement d'études sur l'évitabilité des accidents de la vie courante chez les enfants ;
- au titre du financement d'une étude sur l'incidence et prévalence des traumatismes crâniens ;
- pour permettre aux Groupes régionaux d'observation de la grippe (GROG) d'assurer leur mission notamment par l'achat de matériel de virologie.

La subvention attribuée à l'IReSP s'est élevée à 0,9 M€, et inclut la contribution de la DGS au financement de l'appel à projets de recherche général au programme de recherche en santé publique et d'un appel à projets spécifique pour des projets de recherche sur la prévention primaire.

Une convention a été conclue avec l'Inserm pour contribuer au développement du « Portail Epidémiologie » qui recense et décrit l'ensemble des études épidémiologiques réalisées en France. Cette subvention porte sur la mise en conformité de la base de données avec les standards internationaux afin de faciliter l'utilisation et l'enrichissement de cette base au niveau international.

Une subvention a également été versée en soutien aux activités de développement de références méthodologiques et de formation des sociétés savantes en épidémiologie dans le cadre de la nouvelle convention triennale signée en 2012.

Le partenariat avec la Société Française de Santé Publique (SFSP) a été maintenu ainsi qu'avec la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (Fnors).

Cependant, le financement de l'Association Union internationale de Promotion de la santé (UIPS) n'a pas pu être maintenu en 2013. De même, le financement de l'étude ESTEBAN, qui s'inscrit dans le cadre du programme de biosurveillance 2010-2016 et du plan national santé environnement (PNSE), n'a pu être attribué en 2013 mais le sera en 2014.

Actions juridiques et contentieuses : 4,7 M€ en AE et CP

En matière de frais de justice, conformément aux prévisions du PAP 2013, une subvention de 1,5 M€ a été versée à l'ONIAM (Office national d'indemnisation des accidents médicaux).

Un versement supplémentaire de 3,2 M€ a été effectué pour couvrir les dépenses relatives aux vaccinations obligatoires et aux mesures sanitaires d'urgence d'une part et au fonctionnement du comité d'évaluation des victimes du Benfluorex d'autre part.

ACTION n° 12 : Accès à la santé et éducation à la santé

	Prévision LFI			Réalisation			
	(y.c. FDC et ADP)	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
Autorisations d'engagement			26 168 200	26 168 200		14 712 097	14 712 097
Crédits de paiement			26 338 200	26 338 200		14 502 220	14 502 220

ÉLÉMENTS DE LA DÉPENSE PAR NATURE

DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT

Catégorie	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision LFI	Consommation	Prévision LFI	Consommation
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	270 000	21 295	220 000	10 578
Subventions pour charges de service public	24 200 000	12 892 582	24 200 000	12 892 582

DEPENSES DE FONCTIONNEMENT COURANT

Santé des populations en difficulté : 0,016 M€ en AE et 0,005 M€ en CP

Ces crédits ont été consommés pour des prestations de secrétariat pour diverses réunions. Ces prestations s'inscrivent dans le cadre du marché global de prestation de la DGS et pour financer l'évaluation de l'expérimentation d'une consultation de prévention pour les bénéficiaires de l'aide médicale d'Etat (AME).

Les écarts avec la prévision s'expliquent par les retards pris dans la mise en œuvre de l'évaluation de l'expérimentation de la visite de prévention pour les bénéficiaires de l'AME ainsi que de l'évaluation de la mise à disposition d'outils d'injection stérile auprès des usagers de drogue en milieu carcéral.

Santé de la mère et de l'enfant : 0,005 M€ en AE et en CP

Ces crédits ont été consacrés à des prestations de vélotypie et traduction en langue des signes pour diverses réunions.

Les écarts en AE et en CP s'expliquent par l'annulation du financement de l'évaluation du programme national « Maison des adolescents ». Une mission sur ce dispositif a été en effet confiée à l'IGAS en 2013.

SUBVENTIONS POUR CHARGES DE SERVICE PUBLIC

Le montant versé à l'INPES s'est élevé à 12,89 M€ en AE et CP. Outre la prise en compte de la réserve de précaution, le montant de la SCSP résulte de la mise en réserve complémentaire de 10 M€, actée par décision modificative budgétaire votée le 18 juin 2013, dans le cadre des mesures de régulation interministérielle de février 2013.

DÉPENSES D'INTERVENTION

Catégorie	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision LFI	Consommation	Prévision LFI	Consommation
Transferts aux autres collectivités	1 698 200	1 798 220	1 918 200	1 599 060

TRANSFERTS AUX AUTRES COLLECTIVITES**Santé des populations en difficulté** : 0,92 M€ en AE et 0,91 M€ en CP

Ces crédits ont été utilisés pour financer :

- des études sur l'état de santé de ces populations et le soutien à des associations têtes de réseau pour améliorer l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies ;
- le soutien à des associations têtes de réseau intervenant auprès de publics jeunes en situation de vulnérabilité ;
- de nouvelles actions inscrites dans le prolongement du programme national d'action sur le sommeil.

Par ailleurs, 0,15 M€ en AE et CP ont été consacrés au paiement de dépenses financées par la réserve parlementaire.

Santé de la mère et de l'enfant : 0,68 M€ en AE et 0,49 M€ en CP

Ces crédits ont été utilisés pour financer notamment des actions visant à :

- prévenir les grossesses non désirées ;
- améliorer l'information des professionnels et du public dans les domaines de la périnatalité et de la santé de l'enfant ;
- améliorer les connaissances sur la mortinatalité ;
- améliorer la compréhension, la prévention et la prise en charge des conduites addictives chez les jeunes de 11 à 25 ans.

L'écart concernant les CP s'explique, en particulier, par l'étalement sur deux exercices (2013 et 2014) de la dépense concernant les actions relevant de l'appel à projets « jeunes et addictions ».

Traumatismes et violences : 0,19 M€ en AE et en CP

Ces crédits ont été consommés pour soutenir des associations jouant un rôle de centre de ressources au bénéfice, d'une part, des publics confrontés à des violences et discriminations ayant un impact sur la santé physique et psychologique, d'autre part, des professionnels amenés à repérer et prendre en charge ces situations.

Enfin, 3 K€ en AE et CP ont été consacrés au paiement de dépenses financées par la réserve parlementaire.

ACTION n° 13 : Prévention des risques infectieux et des risques liés aux soins

	Prévision LFI			Réalisation			
	(y.c. FDC et ADP)	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
Autorisations d'engagement			9 973 000	9 973 000		7 711 593	7 711 593
Crédits de paiement			9 973 000	9 973 000		7 823 319	7 823 319

ÉLÉMENTS DE LA DÉPENSE PAR NATURE**DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT**

Catégorie	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision LFI	Consommation	Prévision LFI	Consommation
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	1 620 000	444 933	1 650 000	453 574

DEPENSES DE FONCTIONNEMENT COURANT

VIH/SIDA/IST/Hépatites : 0,015 M€ en AE et 0,016 M€ en CP

L'exécution 2013 concerne l'organisation du colloque de la Journée nationale relative aux hépatites virales B et C et le fonctionnement du Conseil national du sida et du Comité national de suivi du plan national VIH/Sida et IST.

La consommation de crédits est en baisse avec la disparition du Comité national de suivi du plan relatif aux hépatites et son remplacement début 2013 par un groupe chargé uniquement par lettre de mission du DGS de l'organisation du colloque et de la réalisation du bilan de ce plan.

Lutte anti-vectorielle : 0,012 M€ en AE et 0,035 M€ en CP

L'écart entre la prévision et la réalisation en AE et CP est principalement lié au redéploiement en crédits d'intervention des coûts liés à la surveillance en métropole des moustiques vecteurs. De plus des dépenses prévues pour le système d'information de la lutte anti vectorielle ont été différées.

Tuberculose et vaccinations : 0,4 M€ en AE et 0,4 M€ en CP

La réalisation en retrait par rapport à la prévision sur ces postes de dépenses est liée à l'absence d'ajustement du tarif des analyses rase au cours de l'année 2013 et au retard dans la réalisation de l'étude MenBevac consacrée à l'infection invasive à méningocoque B.

Infections nosocomiales et événements indésirables : 0,0 15 M€ en AE et 0,006 M€ en CP

L'écart entre la prévision et l'exécution sur ce poste de dépenses a deux causes :

- l'imputation sur des crédits d'intervention de dépenses prévues en fonctionnement ;
- la réorientation d'un projet relatif au logiciel d'aide à la prescription des antibiotiques en lien avec la HAS.

— DÉPENSES D'INTERVENTION

Catégorie	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision LFI	Consommation	Prévision LFI	Consommation
Transferts aux autres collectivités	8 353 000	7 266 660	8 323 000	7 369 745

TRANSFERTS AUX AUTRES COLLECTIVITES

VIH/SIDA/IST/Hépatites : 6,51 M€ en AE et 6,53 M€ en CP

L'exécution 2013 se révèle proche des montants exécutés en 2011 et 2012, montrant la stabilité de la trajectoire budgétaire définie par le plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST (2010-2014).

Les crédits consommés ont servi à financer au total les actions de près d'une quarantaine de partenaires associatifs et institutionnels. Hors appel à projet, le montant des engagements pris par l'Etat dans le cadre de conventions pluriannuelles d'objectifs (au nombre de 14) et de conventions annuelles (17) avec des associations s'est élevé à hauteur de 6,23 M€. Il s'agit des principales associations dites "têtes de réseau" dans le domaine du VIH, des IST et des hépatites (AIDES, SNEG devenu ENIPSE, ARCAT, MFPF, Act Up Paris, MDM, Comède, Ikambéré, SOS hépatites....) qui réalisent des actions d'information, de prévention, de dépistage du VIH/IST et hépatites auprès des publics prioritaires identifiés dans le plan national de lutte contre le VIH-IST-SIDA 2010-2014 (hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), migrants, personnes en situation de vulnérabilité), dans les territoires prioritairement concernés par le VIH (DFA – départements français d'Amérique) ou dans le cadre du plan de lutte contre les hépatites virales B et C (2009-2012), ainsi que des actions d'accompagnement auprès des personnes atteintes. La subvention à l'association AIDES représente à elle seule 50% de ce montant.

Par ailleurs, l'enveloppe 2013 a financé à hauteur de 0,30 M€ des projets associatifs (au nombre de 6) retenus dans le cadre de l'appel à projets (AAP) 2013 relatif à la Prévention des IST (dont hépatite B) en direction des jeunes en situation de vulnérabilité (HSH et jeunes qui se prostituent).

Il est important de signaler qu'il peut résulter de la synergie entre certaines actions du plan national VIH/IST 2010-2014 et du plan national de lutte contre les hépatites B et C et une mutualisation des financements car les opérateurs associatifs sont parfois les mêmes et les actions dirigées vers des publics similaires.

LAV : 0,46 M€ en AE et 0,58 M€ en CP

La consommation des crédits est liée aux actions de surveillance des moustiques vecteurs de maladies transmissibles en métropole. Elle est variable en fonction de la progression du moustique. Le surplus de consommation de CP résulte du paiement du solde d'études engagées les années antérieures.

Tuberculose et vaccinations : 0,088 M€ en AE et CP

En raison du retard de production des résultats de l'étude consacrée à la simplification du parcours vaccinal, le Programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017 n'a pas été lancé ; cela a limité la consommation sur ce poste de dépense.

Risque infectieux en milieu de soins : 0,21M€ en AE et 0,17M€ en CP

L'écart entre la réalisation et la prévision est lié à la suspension du financement des centres de coordination de lutte contre les infections nosocomiales (CCLIN) en 2013, compte tenu des réflexions plus globales engagées sur le sujet des structures d'appui en région et des vigilances.

ACTION n° 14 : Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades

(y.c. FDC et ADP)	Prévision LFI			Réalisation		
	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
Autorisations d'engagement		67 016 000	67 016 000		60 846 404	60 846 404
Crédits de paiement		66 846 000	66 846 000		60 639 898	60 639 898

ÉLÉMENTS DE LA DÉPENSE PAR NATURE**DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT**

Catégorie	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision LFI	Consommation	Prévision LFI	Consommation
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	3 990 000	2 671 011	3 790 000	2 461 695
Subventions pour charges de service public	55 700 000	52 302 628	55 700 000	52 302 628

DEPENSES DE FONCTIONNEMENT COURANT

Cancer : 0 M€ en AE et CP

Cette absence d'exécution s'explique par le fait que les crédits prévisionnels devaient être utilisés pour le financement d'un marché qui doit être repris dans un projet plus global de système d'information au niveau ministériel.

Autres maladies chroniques : 1,08 M€ en AE et 0,96 M€ en CP

Ces crédits ont principalement servi au financement d'une campagne radiophonique sur le repérage des signes de l'accident vasculaire cérébral (AVC) et la conduite à tenir qui s'est déroulée en novembre 2013.

L'écart entre les crédits prévus et le consommé s'explique par une repriorisation des dépenses. Dans ce cadre, les dépenses consacrées à un marché pour la création d'un espace d'information sur les maladies chroniques ont été moindres que l'estimation en raison de l'intégration du projet dans un projet plus vaste de refonte du site internet du ministère (DICOM).

Pratiques addictives et à risques (y compris alcool et tabac) : 1,59 M€ en AE et 1,5 M€ en CP

Ces crédits ont été dépensés pour le financement des trousseaux de prévention. L'écart par rapport à la prévision s'explique par un nombre de trousseaux diffusés moins important que prévu, ainsi que par l'absence de versement à l'OMS de la contribution du ministère de la santé à la Convention-cadre de lutte anti-tabac. Cette contribution avait en effet été anticipée sur l'année précédente.

Santé mentale : 0 M€ en AE et CP

En raison de la nouvelle saisine de la CNIL, l'enquête de prévalence, conduite avec la direction de la protection judiciaire de la jeunesse a dû être interrompue ; les crédits inscrits en CP n'ont pu être consommés. Un avenant de prolongation d'un an du marché a été présenté par la DPJJ en décembre 2013.

SUBVENTIONS POUR CHARGES DE SERVICE PUBLIC

La subvention pour charge de service public versée à l'Institut National du Cancer (INCa) s'est élevée à 52,3 M€.

— DÉPENSES D'INTERVENTION

Catégorie	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision LFI	Consommation	Prévision LFI	Consommation
Transferts aux autres collectivités	7 326 000	5 872 765	7 356 000	5 875 575

TRANSFERTS AUX AUTRES COLLECTIVITES

Cancer : 0,25 M€ en AE et 0,19 M€ en CP

Ces dépenses non prévues sont dues à une convention avec le Centre international de recherche contre le cancer pour le financement de deux études et un soutien à l'Institut national du cancer pour la préparation du plan cancer 3.

Alzheimer et maladies liées au vieillissement : 0,17 M€ en AE et 0,17 M€ en CP

L'écart entre le prévu et réalisé s'explique par la non réalisation d'une étude sur la sclérose en plaques et l'absence de soutien d'actions en matière d'information sur la maladie d'Alzheimer dans l'attente de nouvelles orientations sur cette thématique à la suite de l'arrivée à échéance du plan de lutte contre la maladie d'Alzheimer et la préparation d'un nouveau plan sur l'ensemble des maladies neurodégénératives.

Autres maladies chroniques : 1,57 M€ en AE et 1,61 M€ en CP

Concernant les maladies rares, ont été soutenues des actions concernant la diffusion par Orphanet d'informations relatives aux maladies rares en vue d'actualiser les données et l'organisation générale du site.

En matière d'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques, ont été soutenues des actions favorisant l'accès des populations précaires aux programmes d'éducation thérapeutique du patient, des associations œuvrant pour l'information sur les maladies et la formation des patients experts dans l'accompagnement des patients.

Pour renforcer la lutte contre les maladies cardio-neuro-vasculaires, l'évaluation du dispositif des défibrillateurs cardiaques a été poursuivie.

L'écart entre le prévu et réalisé peut s'expliquer entre autres par la non réalisation de certaines actions dans le domaine de la douleur et de la fin de vie en l'absence de partenaires solides, le renoncement à la mise en œuvre d'un appel à projets dans le domaine des maladies rares, et l'abandon du financement d'une étude sur le diabète et les inégalités sociales de santé.

Pratiques addictives et à risques (y compris alcool et tabac) : 2,8 M€ en AE et 2,77 M€ en CP

Les projets sélectionnés dans le cadre d'un appel à projets sur le thème des jeunes et des addictions qui n'avaient pu être financés en 2012, ont été engagés en 2013.

Les écarts entre les crédits inscrits et ceux consommés en 2013 s'expliquent par :

- l'abandon du financement de l'évaluation de la salle de consommation à moindre risque, qui sera pris en charge par la MILDT ;
- le recalibrage à la baisse des subventions de certaines associations au regard des projets proposés ;
- le report de financement dans l'attente de la finalisation du plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives, qui a été présenté en septembre 2013.

Santé mentale : 1,08 M€ en AE et 1,14 M€ en CP

L'écart en AE s'explique par la non mise en œuvre d'une évaluation, qui avait été prévue, de la loi du 5 juillet 2011 relative aux soins psychiatriques sans consentement. En effet, cette évaluation dépassant le seul périmètre du ministère de la santé, il a été estimé prématuré de s'y engager. S'agissant du consommé 2013 en CP, l'écart se justifie par la mise en paiement des engagements au titre des exercices antérieurs.

ACTION n° 15 : Prévention des risques liés à l'environnement, au travail et à l'alimentation

(y.c. FDC et ADP)	Prévision LFI			Réalisation		
	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
Autorisations d'engagement		21 646 000	21 646 000		18 986 738	18 986 738
Crédits de paiement		21 646 000	21 646 000		19 279 079	19 279 079

ÉLÉMENTS DE LA DÉPENSE PAR NATURE**DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT**

Catégorie	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision LFI	Consommation	Prévision LFI	Consommation
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	3 020 000	178 929	3 020 000	378 770
Subventions pour charges de service public	13 700 000	13 346 807	13 700 000	13 346 807

DEPENSES DE FONCTIONNEMENT COURANT

Nutrition et santé : 0 M€ en AE et en CP

Les crédits de fonctionnement en matière de nutrition et santé ont été réalloués en dépenses d'intervention (titre 6).

Environnement et santé : 0,18 M€ en AE et 0,38 M€ en CP

Dans le domaine des systèmes d'information, des crédits ont été utilisés (0,114 M€ en AE et 0,32 M€ en CP) pour poursuivre le développement ou l'actualisation de systèmes nationaux d'information indispensables pour le pilotage de la politique en santé-environnement ou pour répondre aux obligations européennes notamment dans le domaine de l'eau :

1. l'assistance à maîtrise d'ouvrage portant sur la conception et la mise en œuvre de systèmes d'information géographique (SIG) des périmètres de protection (PPC) des captages d'eau destinée à la consommation et des unités de distribution ;
2. l'assistance à maîtrise d'ouvrage pour accompagner la conception et la mise en œuvre des évolutions des applications du système d'information sur les eaux (SISE AMOA) ;
3. la conception du système d'information SISE-ERP (accompagnement des actions d'inspections contrôles des risques liés à l'environnement dans les établissements recevant du public) phase conceptuelle ;
4. la conduite du changement pour le déploiement de l'application @riane-habitat pour la gestion des procédures d'insalubrité, désormais déployée dans l'ensemble des régions.

Certaines actions ont été réduites comme par exemple, la convention COFRAC sur l'accréditation des cercueils, des contrôles de radon, d'amiante et de légionelles.

Par ailleurs, quelques actions ont dû être ajournées :

- le marché sur le guide du traitement des moisissures ;
- le marché d'élaboration d'une plaquette d'information sur le plomb à l'attention des professionnels.

SUBVENTIONS POUR CHARGES DE SERVICE PUBLIC

Ces crédits correspondent à la subvention pour charges de service public octroyée à l'Anses pour un montant de 13,347 M€.

Par ailleurs, 1,95 M€ ont été versés en titre 6 pour des subventions complémentaires.

— DÉPENSES D'INTERVENTION

Catégorie	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision LFI	Consommation	Prévision LFI	Consommation
Transferts aux entreprises		452 000		569 500
Transferts aux autres collectivités	4 926 000	5 009 002	4 926 000	4 984 002

TRANSFERTS AUX ENTREPRISES

Environnement et santé : 0,45 M€ en AE et 0,57 M€ en CP

Trois établissements publics administratifs à caractère industriel et commercial ont bénéficié de subventions pour des travaux d'étude :

- le Centre scientifique et technique de bâtiment (CSTB) pour un appui dans la mise en place des politiques d'évaluation et de gestion des risques sanitaires environnementaux ;
- l'Institut national de l'environnement industriel et des risques (INERIS) pour des travaux d'études sur l'air, les nanomatériaux, le funéraire et les appareils de prétraitement des déchets d'activité de soins à risques infectieux ainsi que les valeurs toxicologiques de référence (VTR) ;
- l'Eau de Paris pour des travaux en vue de l'élaboration d'une réglementation harmonisée pour les produits et matériaux en contact avec l'eau potable.

TRANSFERTS AUX AUTRES COLLECTIVITES

Si les actions prévues en alimentation ont été complètement réalisées, leur coût a été moindre. Les 10 % restants de non consommation s'expliquent principalement par le fait que plusieurs dépenses dans le domaine de la communication n'ont finalement pas été réalisées ou que certaines opérations confiées à des opérateurs ont dû être différées en raison de leur charge de travail. Par ailleurs, des opérations ont été reportées sur 2014 à la suite de la priorisation des actions à engager en 2013.

Nutrition et santé : 0,99 M€ en AE et 1 M€ en CP

Des crédits supplémentaires ont été versés pour un montant global de 0,845 M€ en AE et CP à deux agences au-delà de leur SCSP :

- à l'ANSES : 0,15 M€ en AE et CP pour OQALI (suivre l'évolution de l'offre alimentaire au travers de la description des produits mis sur le marché) ; 0,15 M€ en AE et CP pour l'enquête INCA 3 (Enquête sur la consommation alimentaire de la population vivant en France métropolitaine) ; 0,3 M€ en AE et CP pour EAT infantile (dans le cadre du plan chlordécone).
- à l'INVS : 0,245 M€ en AE et CP dans le cadre du plan Chlordécone (reconstitution d'une cohorte de travailleurs). 0,03 M€ en AE et CP ont été versés au titre des réserves parlementaires (RP).

Par ailleurs, les dépenses d'intervention liées à la nutrition et à la santé correspondent à plusieurs actions dont :

- participation du ministère des affaires sociales et de la santé à l'organisation de l'Exposition universelle de Milan 2015 (0,24 M€ en AE et CP) ;
- Défi Santé Nutrition : poursuite de l'animation et du développement site « Réseau des Villes Actives PNNS » (0,08 M€ en AE et CP) ;
- Ecomaires : organisation de la 7ème édition de la semaine des collectivités locales pour la nutrition, Mouv'Eat (0,04 M€ en AE et CP)

Environnement et santé : 4,01 M€ en AE et 3,98 M€ en CP

Des crédits supplémentaires ont été versés à plusieurs agences pour un montant global de 1,7 M€ en AE et CP :

- à l'ANSES : 0,6 M€ en AE et CP au titre de la convention Biotox, 0,38 M€ en AE et CP au titre de la subvention Laboratoire d'hygiène de Nancy, 0,025 M€ en AE et CP dans le cadre de la convention quadripartite (DGAL-IFREMER-DGS-Anses) pour la réalisation de l'étude « Pinnatoxines-Phase 2) ;
- à l'INVS : 0,55 M€ en AE et CP au titre de la convention biosurveillance, 0,06 M€ en AE et CP pour l'étude des surcoûts et impacts des accidents de la vie courante sur le système de soins et l'étude sur l'évitabilité des AVC ;
- à l'ASIP : 0,13 M€ pour la subvention ASIP/SICAP.

Les crédits alloués ont été utilisés dans plusieurs domaines :

- dans le domaine des risques chimiques et physiques, de la qualité de l'air et des déchets ;
- dans le domaine des risques liés à l'eau ;
- dans le domaine du bruit ;
- dans le domaine de l'habitat ;
- en matière d'information et de soutien au développement de la thématique santé environnement ;
- pour la participation aux travaux de l'OMS.

ACTION n° 16 : Réponse aux alertes et gestion des urgences, des situations exceptionnelles et des crises sanitaires

(y.c. FDC et ADP)	Prévision LFI			Réalisation		
	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
Autorisations d'engagement		20 370 000	20 370 000		15 912 060	15 912 060
Crédits de paiement		20 370 000	20 370 000		15 745 928	15 745 928

ÉLÉMENTS DE LA DÉPENSE PAR NATURE

DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT

Catégorie	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision LFI	Consommation	Prévision LFI	Consommation
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	970 000	719 506	970 000	553 374
Subventions pour charges de service public	19 400 000	15 192 554	19 400 000	15 192 554

DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT COURANT

Mise en œuvre de mesures de gestion des alertes et des crises : 0,72 M€ et 0,55 M€

Les crédits consommés ont principalement permis de financer en administration centrale les opérations suivantes :

- le fonctionnement de la plate-forme téléphonique de gestion des alertes (pilules contraceptives de 3^e et 4^e génération, coronavirus, canicule) pour 0,48 M€ en AE et CP ;
- une aide à la certification qualité du département des urgences sanitaires (DUS) de la DGS pour la réception et le traitement des signalements, à l'instar des démarches entreprises par certaines ARS ; la sécurisation de l'information qui parvient au DUS constitue en effet un enjeu majeur pour la DGS (0,03 M€ en AE et 0,006 M€ en CP) ;
- la poursuite du développement du SISAC, outil informatique d'aide à la gestion des alertes et des crises (0,17 M€ en AE et 0,056 M€ en CP) ;
- la mise en œuvre d'une base documentaire relative à la pandémie grippale A (H1N1) : 0,006 M€ en CP.

L'écart entre la prévision et l'exécution s'explique par l'annulation en cours d'année des crédits prévus pour le financement des opérations suivantes :

- la mise à la disposition du DUS du fil de dépêches AFP, prise en charge financièrement par la Délégation à l'Information et à la Communication (DICOM) ;
- une étude sur l'impact de la mise en œuvre du protocole de Nagoya qui a pu être réalisée en interne ;
- une étude de définition relative à la cartographie des SI liés au suivi des tensions hospitalières prise en charge par l'ASIP ;
- l'élaboration d'un SI pour la mise en œuvre de la directive FAL relative à la mise en place de guichets nationaux uniques pour la collecte de formulaires applicables aux navires, notamment la déclaration maritime de santé (DMS), pris en charge par le ministère des transports ;
- les exercices suite à l'absence en cours d'année de projets requérant un financement.

SUBVENTIONS POUR CHARGES DE SERVICE PUBLIC

Le montant de la subvention versée à l'EPRUS s'élève à 15,19 M€. La diminution s'explique par l'annulation en LFR des crédits préalablement gelés au titre de la réserve initiale et de la mise en réserve complémentaire de février 2013. Dans le cas de l'EPRUS elle est rendue soutenable par un prélèvement supplémentaire sur le fonds de roulement de l'opérateur.

Outre le financement du fonctionnement de l'établissement et des actions liées au fonctionnement et à l'intervention de la réserve sanitaire (missions en outre-mer suite aux épidémies de dengue et zika), la subvention aura permis la remise à niveau des stocks stratégiques de l'Etat, notamment par le renouvellement des antibiotiques et antidotes arrivant à péremption, mais également des masques chirurgicaux. L'année 2013 représente également l'une des principales phases de financement de la future plateforme centrale de stockage.

DÉPENSES D'INTERVENTION

Catégorie	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision LFI	Consommation	Prévision LFI	Consommation
Transferts aux autres collectivités	0		0	

ACTION n° 17 : Qualité, sécurité et gestion des produits de santé et du corps humain

(y.c. FDC et ADP)	Prévision LFI			Réalisation		
	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
Autorisations d'engagement		150 368 500	150 368 500		131 397 235	131 397 235
Crédits de paiement		150 383 500	150 383 500		131 419 387	131 419 387

ÉLÉMENTS DE LA DÉPENSE PAR NATURE

DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT

Catégorie	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision LFI	Consommation	Prévision LFI	Consommation
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	176 000	140 853	176 000	196 005
Subventions pour charges de service public	143 700 000	129 948 391	143 700 000	129 948 391

DEPENSES DE FONCTIONNEMENT COURANT

Actions relatives à la politique des pratiques et des produits de santé : 0,14 M€ en AE et 0,19 M€ en CP

Ces crédits ont été consacrés à la finalisation de l'évaluation médico-économique de la réforme de la biologie médicale, confiée à l'université Paris-Dauphine entamée en 2012 et qui s'est achevée en 2013.

Par ailleurs, des crédits ont été versés au COFRAC (avenant 8 de la convention de coopération conclue entre la DGS et cet organisme), dans le cadre de la réforme de la biologie médicale.

SUBVENTIONS POUR CHARGES DE SERVICE PUBLIC

Une subvention pour charge de service public de 13,59 M€ a été versée à l'ABM.

Une subvention pour charge de service public de 116,36 M€ a été versée à l'ANSM. Outre la prise en compte de la réserve de précaution, le montant de la SCSP résulte de la mise en réserve complémentaire de 8,3 M€, actée par décision modificative budgétaire votée le 25 mai 2013, dans le cadre des mesures de régulation interministérielle de février 2013.

— DÉPENSES D'INTERVENTION

Catégorie	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision LFI	Consommation	Prévision LFI	Consommation
Transferts aux autres collectivités	6 492 500	1 307 991	6 507 500	1 274 991

TRANSFERTS AUX AUTRES COLLECTIVITES

Actions relatives à la politique des pratiques et des produits de santé : 1,31 M€ en AE et 1,27 M€ en CP

La sous consommation de 5 M€ en AE et CP correspond, d'une part, au non versement de la subvention au Centre national de gestion des essais de produits de santé (CenGEPS) au titre de 2013 (2,8 M€), qui a procédé à un prélèvement sur fonds de roulement pour assurer son financement et, d'autre part, aux modalités de financement des Comités de protection des personnes (CPP). Leur mission est de veiller à la protection des personnes participant aux recherches biomédicales : en 2013, 1,11 M€ (AE=CP) ont été versés à ce titre depuis le programme, tandis que les reliquats du dispositif antérieur (en vigueur avec l'AFSSAPS) ont servi à financer le solde du budget prévisionnel total de 3,3 M€ depuis un compte tiers de l'ANSM.

Le reste des crédits mobilisés se répartit entre le solde des subventions à l'association Naturalia et Biologia et à l'Académie nationale de pharmacie, aux rencontres annuelles de pharmacologie clinique de Giens, à la Conférence nationale des Comités de protection des personnes (CPP) et à l'union nationale des associations pour la défense des familles et de l'individu victimes des sectes (UNADFI), permettant en particulier une veille des dérives sectaires dans le domaine de la santé

Par ailleurs, des crédits ont été consacrés à une étude confiée à l'INSERM (U 703) pour l'évaluation des risques physiques des ultrasons sur le fœtus lors de la pratique des échographies non médicales, à une autre étude confiée à l'INSERM (U 669) pour l'évaluation du jeûne et de l'hypnose.

ACTION n° 18 : Projets régionaux de santé

(y.c. FDC et ADP)	Prévision LFI			Réalisation		
	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
Autorisations d'engagement		149 098 500	149 098 500		138 084 274	138 084 274
Crédits de paiement		149 098 500	149 098 500		138 084 274	138 084 274

ÉLÉMENTS DE LA DÉPENSE PAR NATURE

DÉPENSES D'INTERVENTION

Catégorie	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision LFI	Consommation	Prévision LFI	Consommation
Transferts aux autres collectivités	149 098 500	138 084 274	149 098 500	138 084 274

TRANSFERTS AUX AUTRES COLLECTIVITES

Le Fonds d'intervention régional (FIR), créé par l'article L. 1435-8 du code de la santé publique (CSP), regroupe au sein d'une même enveloppe globale des crédits antérieurement fléchés qui répondaient à des objectifs complémentaires de politique de santé comme la permanence des soins, l'amélioration de la coordination des soins et des prises en charge ou les actions de prévention-santé publique. Ce fonds permet aux agences régionales de santé (ARS) d'optimiser leurs dépenses, l'objectif étant de passer d'une logique de moyens sur des lignes fléchées à une logique d'objectifs et de résultats vérifiés dans le cadre d'un reporting organisé.

La contribution de la direction générale de la Santé au titre du programme 204 s'établit à 138,08 M€ en 2013, auxquels s'ajoutent les crédits versés par l'Assurance maladie à hauteur de 75,6 M€, soit un total de 213,68 M€ destinés au financement des actions tendant à la promotion de la santé, à l'éducation à la santé, à la prévention des maladies et à la sécurité sanitaire.

L'évolution entre 2012 et 2013 de l'exécution des dépenses relatives au programme 204 a connu une baisse de 35,31 M€ passant de 173,39 M€ à 138,08 M€. Cette baisse est compensée par une augmentation des crédits versés par l'assurance maladie de 35,6 M€.

En application du principe de fongibilité asymétrique résultant de l'article L. 1435-9 du CSP, les ARS peuvent mobiliser des crédits supplémentaires à ceux qui leur ont été alloués au titre de la prévention, de la promotion de la santé et de la veille et de la sécurité sanitaires pour financer des actions dans ce domaine, dans le respect de l'enveloppe globale allouée à l'ARS au titre du FIR. Peuvent s'y ajouter les reprises sur les fonds de roulement « santé publique » des ARS.

Le suivi du respect du principe de fongibilité asymétrique est assuré à partir d'une analyse comparée des produits et des charges afférentes dans la comptabilité du FIR.

Par ailleurs, les nomenclatures comptable et par destination permettent de suivre la consommation des crédits sur les champs des dépenses de prévention, de promotion de la santé et de veille et sécurité sanitaires.

Ainsi, après retraitement des dépenses suivies dans le système d'information budgétaire et comptable des ARS (238,64 M€ en 2013 VS 224,33 M€ en 2012) pour en extraire la part relative au programme 204 au prorata de sa contribution, la ventilation des dépenses de prévention, de promotion de la santé et de veille et sécurité sanitaires des ARS selon la nomenclature des actions LOLF est la suivante :

- Action 11 (Pilotage de la politique de santé publique) :	19,75 M€ ;
- Action 12 (Accès à la santé et éducation à la santé) :	16,29 M€ ;
- Action 13 (Risques infectieux et risques liés aux soins) :	51,22 M€ ;
- Action 14 (Maladies chroniques et qualité de vie des malades) :	39,59 M€ ;
- Action 15 (Risques liés à l'environnement, au travail et à l'alimentation) :	10,70 M€ ;
- Action 16 (Réponse aux alertes et gestion des urgences) :	0,53 M€.

ACTION n° 19 : Modernisation de l'offre de soins

(y.c. FDC et ADP)	Prévision LFI			Réalisation		
	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
Autorisations d'engagement		170 578 337	170 578 337		165 734 267	165 734 267
Crédits de paiement		170 578 337	170 578 337		167 204 995	167 204 995

ÉLÉMENTS DE LA DÉPENSE PAR NATURE

DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT

Catégorie	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision LFI	Consommation	Prévision LFI	Consommation
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	2 476 107	1 005 250	2 476 107	1 379 978
Subventions pour charges de service public	7 200 000	5 965 925	7 200 000	5 965 925

1) Les dépenses de fonctionnement (1,4 M€)

Les crédits consommés ont servi à accompagner les différents services de la direction générale de l'offre de soins (DGOS) dans la conduite des politiques publiques à travers la réalisation d'études et de projets et l'achat de prestations.

Des intervenants extérieurs et experts ont ainsi pu être sollicités pour l'apport d'une aide à la conduite de différents projets ou pour l'assistance à la définition et la mise en œuvre des diverses interventions publiques (ex : Assistance à maîtrise d'ouvrage pour l'extension du déploiement de la télémédecine, Assistance à maîtrise d'ouvrage relative à la conduite des travaux relatifs à la mise en place du comité de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers (COPERMO)....).

Enfin, une partie de ces crédits a également été consacrée à la passation de conventions ou l'achat de prestations diverses (annonces DILA, dépôt de marques, locations de salles....).

2) Les subventions pour charges de service public (cf. présentation des principaux opérateurs)

Pour l'exercice 2013, les subventions versées aux opérateurs de l'État s'établissent au total à 5 965 925 € en AE et en CP. Elles ont été allouées à l'agence Technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) et au centre national de gestion (CNG).

- L'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)

La subvention pour charges de service public de l'ATIH pour l'année 2013 s'est élevée à 2 777 401 € en AE et en CP.

- Le centre national de gestion (CNG)

La subvention pour charges de service public attribuée au CNG pour l'année 2013 s'établit à 3 188 524 € en AE et en CP.

Le tableau présenté ci-dessous récapitule par opérateur les subventions pour charges de service public versées au titre de l'année 2013 :

	ATIH	CNG	Titre 3 – catégorie 2
Subventions pour charges de service public			
Autorisations d'engagement	2 777 401	3 188 524	5 965 925
Crédits de paiement	2 777 401	3 188 524	5 965 925

DÉPENSES D'INTERVENTION

Catégorie	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision LFI	Consommation	Prévision LFI	Consommation
Transferts aux autres collectivités	160 902 230	158 763 092	160 902 230	159 859 092

Les crédits consommés ont principalement servi à couvrir des dépenses assumées par l'Etat pour la formation médicale des internes et l'année-recherche, la subvention allouée à la Haute Autorité de santé (HAS), autorité administrative indépendante ainsi que la subvention allouée à l'Agence de santé de Wallis et Futuna.

La formation médicale initiale (126,46 en AE et CP)

Les crédits consacrés à ce dispositif correspondent aux politiques publiques suivantes :

- rémunération de certains internes de spécialité qui effectuent des stages au sein d'organismes extrahospitaliers ;
- paiement des internes de médecine générale qui réalisent un stage obligatoire ou facultatif dans des cabinets libéraux ;
- indemnités des maîtres de stages perçues, dans ce cadre, par les praticiens libéraux ;
- stages de sensibilisation à la médecine générale de premier recours pour les externes du 2ème cycle des études médicales.

Le Centre hospitalier universitaire (CHU) dont relève l'interne qui effectue soit un stage extrahospitalier, soit un stage pratique, continue, pendant ce stage, à assurer le versement des émoluments forfaitaires et des charges sociales de l'interne. Les internes de médecine générale effectuent un stage de six mois auprès de médecins généralistes agréés. Ces derniers, agréés par les unités de formation et de recherche (UFR) en qualité de maître de stage, perçoivent des honoraires pédagogiques versés par les UFR.

A l'instar de la rémunération des internes reversée aux CHU pour leur rembourser l'avance consentie, les honoraires pédagogiques font également l'objet d'un remboursement auprès des UFR.

Les crédits destinés à l'ensemble de ces dispositifs en LFI 2013 s'élevaient à 127 001 230 € en AE et CP.

En 2013, les crédits versés aux ARS pour la prise en charge des différents stages organisés pour les internes et les externes à l'occasion des deux semestres universitaires s'élèvent au total à 126 464 092 € en AE et en CP. La montée en charge de ces stages se poursuit et la consommation enregistrée au titre de cet exercice traduit une augmentation de 13,83 % par rapport à 2012.

Les dépenses enregistrées pour la formation médicale initiale ont été pour partie financées, pour un montant de 7 082 936 €, par fongibilité interne au programme 204.

La formation médicale des internes, des étudiants de 2^e cycle et l'indemnisation des maîtres de stage (126,46 M€ en AE et CP)

Des crédits à hauteur de 99,91 M€ ont permis de prendre en charge les indemnités des stagiaires participant aux différents stages suivants :

	Coût total	Nombre de stages
externes de 4 ^e ou 5 ^e année (2 ^e cycle) effectuant un stage de sensibilisation à la médecine générale (2 mois)	2,94	4 523
internes de médecine générale réalisant un stage obligatoire chez un médecin généraliste agréé (6 mois)	59,34	3 548
internes de médecine générale réalisant un stage de 6 ^e semestre soit en médecine générale ambulatoire soit en structure médicale agréée (6 mois)	22,12	1 417
Internes de médecine générale en stage libéral de pédiatrie et/ou gynécologie	2,32	133
Internes de spécialité (hors médecine générale) effectuant un stage extrahospitalier en pédiatrie et gynécologie médicale	0,12	12
internes de spécialité effectuant des stages au sein d'organismes extrahospitaliers agréés ou des laboratoires agréés de recherche (6 mois)	13,07	733
	99,91	10 366

Au total, pour 2013, environ 10 400 étudiants ont ainsi pu bénéficier de formations médicales extrahospitalières organisées dans le cadre des financements de l'État prévus au programme 204.

L'indemnisation et la formation des maîtres de stage (20,70 M€ en AE et en CP)

Pour l'ensemble des stages, le montant des indemnités versées aux maîtres de stages s'établit pour 2013 à 20 702 649 € en AE et en CP.

L'année-recherche (5,85 M€ en AE et en CP)

L'année-recherche, instituée par un arrêté du 27 septembre 1985, ouverte aux étudiants en médecine et en pharmacie et étendue, par un arrêté modifié du 22 janvier 1996, à l'odontologie, est un dispositif offert aux mieux classés de l'internat permettant d'effectuer durant celui-ci une année de recherche médicale ou biomédicale, financée par l'État dans le cadre d'un Master de recherche.

Les crédits alloués pour financer ce dispositif en 2013 sont au total 5 849 110 € en AE et en CP pour des crédits ouverts en LFI 2013 pour un montant de 6 097 562 € en AE et en CP.

Ces crédits ont permis au total de financer 174 stagiaires bénéficiant de l'année-recherche.

La Haute autorité de santé (4,77 M€ en AE et en CP)

La subvention versée à la haute autorité de santé (HAS) pour l'année 2013 s'élève à 4 768 000 € en AE et en CP, ce qui représente la totalité des crédits ouverts pour cette autorité publique indépendante.

Cette subvention État, conjugué aux crédits assurance maladie, ont permis à la HAS d'assurer la couverture de l'ensemble de ses dépenses pour l'exercice 2013.

L'Agence de santé du territoire des îles de Wallis et Futuna (25,97 M€ en AE et en CP)

L'agence de santé des îles Wallis-et-Futuna, établissement public national administratif doté de l'autonomie administrative et financière, a été créée par l'ordonnance du 13 janvier 2000. L'agence regroupe deux hôpitaux et plusieurs dispensaires et prend en charge l'ensemble du système de santé local.

Le budget de l'Agence est intégralement pris en charge par l'État.

Au titre de l'exercice 2013, la subvention versée à cette Agence s'établit à 25 970 000 € en AE et en CP.

En gestion 2013, afin de permettre à l'Agence de santé de Wallis et Futuna de couvrir l'ensemble de ses dépenses de fonctionnement, il a fallu dans le cadre d'une opération de fongibilité interne au programme 204, verser à cet établissement des crédits supplémentaires pour un montant de 1 544 025 € en AE et en CP par rapport aux crédits ouverts.

Le GIP ASIP santé (0,66 M€ en AE et en CP)

Le groupement d'intérêt public « Agence pour le développement des Systèmes d'Information de santé Partagés » (GIP-ASIP santé) a perçu une subvention de 658 000 € en AE et CP pour concourir au financement du répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS).

Les réserves parlementaires et autres subventions (0,903 en AE et 1,999 en CP)

Au titre de la réserve parlementaire et des autres subventions versées (concours droits des usagers, RFVSOMS) 43 000 € en AE et 179 000 € en CP ont été versés à diverses structures.

Par ailleurs, une subvention de 70 000 € en AE et en CP a été versée à la FHF dans le cadre de la convention ayant pour objet d'accompagner la mise en place d'une assurance complémentaire pour les personnels des établissements de santé intervenant dans le cadre d'une mission d'urgence ou de prélèvement et transport d'organes.

En outre, un paiement de 1 000 000 € en CP est intervenu pour couvrir les AE engagés en 2012 pour l'OGDPC au titre de la formation médicale continue.

Enfin, des subventions pour un montant de 500 000 € et 250 000 € en AE et CP ont également été versées respectivement à la fédération des spécialités médicales (FSM), interlocuteur fédérant l'ensemble des instances médicales à caractère professionnel, quelles que soient leur spécialité et mode d'exercice, ainsi qu'au collège de médecine générale.

OPÉRATEURS

RÉCAPITULATION DES CRÉDITS ALLOUÉS AUX OPÉRATEURS DE L'ÉTAT

Nature de la dépense	Réalisation 2012 (RAP 2012)		LFI 2013		Réalisation 2013	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
Subventions pour charges de service public (titre 3-2)	324 838 450	324 838 450	330 100 000	330 100 000	293 671 397	293 671 397
Dotations en fonds propres (titre 7-2)						
Transferts (titre 6)	121 539 101	121 539 101	127 000 000	127 000 000	130 144 757	130 144 757
Total	446 377 551	446 377 551	457 100 000	457 100 000	423 816 154	423 816 154

L'écart constaté entre le montant des crédits inscrits en loi de finances initiale (457,1 M€) et l'exécution (423,8 M€) s'explique principalement par :

- L'annulation en loi de finance rectificative pour 2013 de 36 M€ de crédits initialement prévus en subventions pour charges de service public (SCSP) versés aux opérateurs nationaux. Ces crédits ont, au préalable, été gelés au titre de la mise en réserve initiale (-12,7 M€) et au titre de la mise en réserve complémentaire décidée par le gouvernement au mois de février 2013 (-23,3 M€). Cette dernière annulation a impacté les SCSP des établissements suivants : l'ABM (-900 K€), l'ANSM (-8,3 M€), l'ATIH (-500 K€), le CNG (-500 K€), l'EPRUS (-3,1 M€) et l'INPES (-10 M€) ;
- Les transferts de crédits (titre 6) correspondant à des besoins identifiés en gestion. A cet égard, il convient de mentionner :
 - 1,96 M€ versés à l'ANSES pour : le fonctionnement de l'observatoire de la qualité de l'alimentation (150 K€), l'étude sur l'alimentation totale infantile-EATi (300 K€), l'enquête sur la consommation alimentaire de la population vivant en France métropolitaine (200 K€), l'étude "Pinnatoxines-Phase2 - Convention tripartite DGAL-IFREMER-DGS-Anses (25 K€), les activités de référence dans le domaine sanitaire des eaux (380 K€), l'animation du réseau des laboratoires Biotox-Piratox (600 K€) et le financement du CNEV (270 K€) ;
 - 0,721 M€ versés à l'EHESP pour la construction du bâtiment IRSET, 14 K€ pour le développement par l'école d'une formation d'adaptation à l'emploi (FAE) et 7 K€ pour l'organisation des journées d'information sur les 50 ans de la formation des IGS ;
 - 0,03 M€ versés à l'INCa dans le cadre de la préparation du plan cancer 3 ;
 - 0,98 M€ versés à l'InVS pour le plan Chlordécone II (245 K€), l'étude sur les traumatismes crâniens (50 K€), l'étude sur l'évitabilité des accidents de la vie (60 K€), le GROG (70 K€) et la périnatalité (550 K€)

-Enfin, la prévision en matière de formation médicale initiale (Transferts – titre 6) a été respectée. Les agences régionales de santé (ARS) ont ainsi reçu 126,5 M€ pour une enveloppe initiale de 127 M€.

Gouvernance et pilotage stratégique :

Le pilotage des opérateurs du programme 204 s'organise dans le cadre des instances suivantes :

- le comité d'animation du système d'agences (CASA) organisé tous les trimestres au niveau du Directeur général de la santé et des Directeurs généraux des opérateurs de la DGS, pour les sujets stratégiques et relatifs à la partie « métier ».
- le comité des Secrétaires généraux, organisé tous les trimestres au niveau du Secrétaire général de la DGS, pour les sujets de gestion relatifs aux moyens des agences ;
- la réunion de sécurité sanitaire, organisée de façon hebdomadaire, pour les sujets d'actualité liés à la sécurité sanitaire.

CONSOLIDATION DES EMPLOIS

EMPLOIS DES OPÉRATEURS Y COMPRIS OPÉRATEURS MULTI-IMPUTÉS SI PROGRAMME CHEF DE FILE

Intitulé de l'opérateur	Réalisation 2012 (1)				Prévision 2013 (3)				Réalisation 2013			
	ETPT ETPT	ETP / ETPT rémunérés par les opérateurs			ETPT rémunérés par ce programme (2)	ETP / ETPT rémunérés par les opérateurs			ETPT rémunérés par ce programme (2)	ETP / ETPT rémunérés par les opérateurs		
		sous plafond	hors plafond	dont contrats aidés		sous plafond	hors plafond	dont contrats aidés		sous plafond	hors plafond	dont contrats aidés
ABM - Agence de biomédecine		265	12	0		262	13	0		254	11	0
				0				0		259	11	0
ADALIS - Addictions Drogues Alcool Info Service		37	0	0		38	0	0		37	0	0
	0				0				0	38	0	0
ANSM - Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé		996	13	2		1 003	6	4		1 008	16	4
				0				0		1 007	10	2
ATI - Agence technique de l'information et de l'hospitalisation		109	0	0		114	0	0		113	0	0
				0				0		107	0	0
CNG - Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière		116	0	0		122	0	0		117	0	0
	0				0				0	116	0	0
EHESP - Ecole des hautes études en santé publique		348	44	0		355	35	0		338	45	0
				0				0		338	48	0
EPRUS - Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires		34	0	0		34	0	0		33	0	0
	0				0				0	33	0	0
INCa - Institut National du Cancer		149	9	0		157	10	0		157	9	0
	0				0				0	155	9	0
INPES - Institut national de prévention et d'éducation pour la santé		141	4	0		138	4	0		134	4	0
				0				0		135	4	0
InVS - Institut de veille sanitaire		405	7	0		408	9	0		398	5	0
				0				0		377	6	0
Total ETP		2 600	89	2		2 631	77	4		2 589	90	4
Total ETPT	0				0				0	2 565	88	2

(1) La réalisation 2012 reprend la présentation du RAP 2012.

(2) Emplois des opérateurs inclus dans le plafond d'emplois du ministère.

(3) La prévision 2013 fait référence aux plafonds votés en Loi de finances initiale 2013 ou, le cas échéant, en Loi de finances rectificative 2013.

Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins

Programme n° 204 OPÉRATEURS

EMPLOIS DES OPÉRATEURS MULTI-IMPUTÉS (PROGRAMME NON CHEF DE FILE)

opérateur / programme chef de file ETP ETPT	Réalisation 2012 (1)				Prévision 2013 (3)				Réalisation 2013			
	ETPT rémunérés par ce programme (2)	ETP / ETPT rémunérés par les opérateurs (3)			ETPT rémunérés par ce programme (2)	ETP / ETPT rémunérés par les opérateurs (3)			ETPT rémunérés par ce programme (2)	ETP / ETPT rémunérés par les opérateurs (3)		
		sous plafond	hors plafond	dont contrats aidés		sous plafond	hors plafond	dont contrats aidés		sous plafond	hors plafond	dont contrats aidés
ANSÉS - Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail / 206 Sécurité et qualité sanitaires de l'alimentation		1 279	56			1 262	70			1 261	33	
Total ETP		1 279	56			1 262	70			1 261	33	
Total ETPT												

(1) La réalisation 2012 reprend la présentation du RAP 2012.

(2) Emplois des opérateurs inclus dans le plafond d'emplois du ministère.

(3) La prévision 2013 fait référence aux plafonds votés en Loi de finances initiale 2013 ou, le cas échéant, en Loi de finances rectificative 2013.

(4) Selon les informations fournies dans le RAP du programme chef de file

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

	2012 (*)								2013
	Emplois sous plafond au 31 décembre en ETP	Solde des transferts T2/T3	Solde des transferts internes	Solde des transferts externes	Corrections techniques	Vacances de poste	Abattements techniques	Solde net des créations ou suppressions d'emplois	Emplois sous plafond au 31 décembre en ETP
Prévision	2 651							-20	2 631
Réalisation	2 600							-11	2 589

(*) Source : plafond voté en LFI 2012 ou le cas échéant en LFR pour la prévision et RAP 2012 pour la réalisation

PRÉSENTATION DES OPÉRATEURS (OU CATÉGORIES D'OPÉRATEUR)

ABM - AGENCE DE BIOMÉDECINE

BILAN DÉTAILLÉ DE L'APPLICATION DE LA CIRCULAIRE DU PREMIER MINISTRE DU 26 MARS 2010 :

Contrat d'objectifs et de performance (COP)

Le COP de l'Agence de la biomédecine a été signé le 30 juillet 2012. Il définit les orientations stratégiques assignées à l'agence et prévoit notamment la mise en œuvre des principaux chantiers prévus par la nouvelle loi de bioéthique du 7 juillet 2011, ainsi que celle du plan Greffe 2. Quatre orientations stratégiques ont été retenues et sont assorties d'indicateurs :

- contribuer à améliorer l'accès à la greffe d'organes, de tissus et de cellules en France ;
- contribuer à l'amélioration de l'accès et à l'évaluation des pratiques en matière d'assistance médicale à la procréation, d'embryologie et de génétique humaines et assurer le suivi des protocoles de recherche sur les cellules souches embryonnaires humaines et l'embryon humain ayant fait l'objet de mesures dérogatoires dans le cadre défini par la loi de bioéthique précitée ;
- renforcer l'intégration de l'Agence parmi les acteurs de système de santé ;
- renforcer l'efficacité et la performance de gestion de l'Agence.

Par ailleurs, dans le cadre de la performance du programme 204, l'ABM s'engage sur un indicateur concernant l'objectif n°6 « Améliorer l'accès à la greffe » : il s'agit du nombre de donneurs décédés prélevés sur le nombre de donneurs décédés à l'hôpital et recensés dans la base de données « Cristal ».

S'agissant des aspects financiers, le COP intègre de nouveaux projets (contrôle interne d'activité, dispositif de surveillance du dépistage combiné de la trisomie 21...), ainsi que des nouvelles missions confiées à l'Agence dans le cadre de la loi de bioéthique.

En matière de personnel, le plafond d'emploi de l'Agence de la biomédecine a été préservé pour affecter 6 ETP aux nouvelles missions. Ces postes ont été pourvus en cours d'exercice et le niveau de consommation global 2013 représente 5,96 ETPT et un coût de 377 K€.

S'agissant des autres projets prévus dans le cadre du contrat, ils représentent un montant de charges de fonctionnement de 1 332 K€. Il s'agit notamment:

- d'une opération de communication sur le don du vivant (800 K€) ;
- des dépenses afférentes à la plateforme d'enseignement à distance pour 109 K€ (contre 434 K€ prévus initialement, en raison d'un décalage du calendrier de réalisation et d'un report sur 2014) ;
- de coûts relatifs à la rédaction, la mise en œuvre du schéma directeur des ressources humaines et la rédaction du projet d'établissement (163 K€) ;
- de dépenses d'audit organisationnel, recherche d'efficacité d'activité (170 K€) ;
- de dépenses de programmation SAS nécessaires à l'analyse des données statistiques collectées par l'Agence en matière d'évaluation du dépistage de la trisomie 21 (74 K€).

Le projet de mise en place d'un contrôle interne d'activité a été redéfini pour concentrer l'effort sur l'analyse d'activité de certains secteurs, sur la définition d'un nouveau projet d'établissement et sur la certification ISO 9001 : 2008 de l'activité de « qualification et attribution des organes des donneurs en état de mort encéphalique ».

Enfin, le décalage de calendrier dans la mise en œuvre des applications informatiques prévues au contrat induit un décalage des dépenses de maintenance de ces outils estimées à 67 K€ pour l'année 2013.

Les investissements réalisés en 2013 représentent 218 K€ contre 420 K€ prévus au contrat. Il s'agit :

- d'outils informatiques nécessaires au renforcement de la biovigilance pour 112 K€ (Cristal Green et AMP vigie) contre 250 K€ prévus budgétairement ;
- du développement de l'application informatique RH pour 76 K€ (organigramme, gestion du temps, etc ...) contre 120 K€ prévus au contrat ;
- du développement de l'application informatique Cristal pour mettre en place le don croisé de reins, à hauteur de 30 K€ contre 80 K€ prévus initialement.

Lettre de mission au dirigeant.

Les objectifs annuels de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine lui sont notifiés après concertation avec la présidente du conseil d'administration et le contrôleur financier de l'établissement et suite à un entretien avec le directeur général de la santé.

Rendez-vous stratégiques.

Outre le cadrage des objectifs de la directrice générale par le directeur général de la santé, des réunions bilatérales sont organisées 4 fois par an réunissant la directrice générale, accompagnée des principaux responsables de l'Agence, et les services de la DGS.

Politique immobilière.

Les orientations générales du Schéma Pluriannuel de Stratégie Immobilière (SPSI) de l'opérateur ont été présentées au conseil d'administration du 24 novembre 2009. L'agence est locataire de toutes ses implantations immobilières et la plus grande partie des personnels est regroupée sur le site de Saint-Denis (93), siège de l'établissement. Les 4 sites de représentation régionale sont installés à proximité des hôpitaux. Le SPSI prévoit le maintien de la démarche locative de l'agence pour l'ensemble de ses sites.

Les avis favorables du ministère chargé de la santé et de France Domaine ont été reçus les 4 et 30 mai 2011 avec une demande de renégociation à la baisse du prix au m² des bureaux du siège. Le conseil d'administration de l'Agence de la biomédecine a approuvé le SPSI le 15 juin 2011. L'agence a négocié fin 2012, dans des conditions favorables, le renouvellement du bail du siège de Saint Denis qui devait arriver à échéance le 1^{er} janvier 2014. Le nouveau bail applicable dès 2013 inclut une diminution du prix du loyer qui respecte l'objectif fixé à l'Agence par France Domaine sur ce secteur géographique. L'économie réalisée en 2013 s'élève à 650 K€.

Rationalisation des fonctions supports

S'agissant du plan d'économie et de rationalisation des parcs automobiles (20 véhicules dont 18 en région), l'agence applique le dispositif d'achat de véhicules conformément aux critères établis par le ministère en charge des finances en matière de gamme de véhicules et de rejet de CO₂. Elle fait systématiquement appel à l'UGAP pour ses achats et pour la maintenance de ses véhicules

Concernant la rationalisation de la dépense publique, l'Agence de la biomédecine a appliqué pour 2013, conformément aux instructions reçues, la réduction de 7 % de ses dépenses de fonctionnement (hors loyer et amortissements). Pour ce faire, l'agence maintient sa politique de maîtrise des coûts de fonctionnement dans une démarche de développement durable (économie d'énergie, diminution de la consommation de papier et de fournitures consommables, optimisation des techniques de l'information) et de recours à l'UGAP.

FINANCEMENT DE L'ÉTAT

(en milliers d'euros)

Programme intéressé ou nature de la dépense	Réalisation 2012 (RAP 2012)		LFI 2013		Réalisation 2013	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
204 / Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	11 651	11 651	15 200	15 200	13 589	13 589
Subventions pour charges de service public	11 651	11 651	15 200	15 200	13 589	13 589
Total	11 651	11 651	15 200	15 200	13 589	13 589

Le montant perçu par l'ABM au titre de la subvention pour charges de service public (SCSP) correspond au montant ouvert en LFI 2013, déduction faite de la réserve de précaution initiale et de la mise en réserve complémentaire de 900 K€ actée par décision modificative budgétaire votée le 25 juin 2013.

COMPTES FINANCIERS 2013 DE L'OPÉRATEUR

Compte de résultat

(en milliers d'euros)

Charges	Budget prévisionnel	Compte financier (1)	Produits	Budget prévisionnel	Compte financier (1)
Personnel	22 549	21 231	Ressources de l'État	14 486	13 589
<i>dont charges de pensions civiles</i>	316	321	- subventions de l'État	14 486	13 589
Fonctionnement	73 139	65 921	- ressources fiscales	0	0
Intervention	0	0	Autres subventions	44 102	41 574
			Ressources propres et autres	36 862	33 784
Total des charges	95 688	87 152	Total des produits	95 450	88 947
Résultat : bénéficiaire		1 795	Résultat : perte	238	
Total : équilibre du CR	95 688	88 947	Total : équilibre du CR	95 688	88 947

(1) soumis à l'approbation du conseil d'administration

Tableau de financement abrégé

(en milliers d'euros)

Emplois	Budget prévisionnel	Compte financier (1)	Ressources	Budget prévisionnel	Compte financier (1)
Insuffisance d'autofinancement	0	0	Capacité d'autofinancement	5 353	3 473
Investissements	2 745	2 645	Ressources de l'État	0	0
			Autres subv. d'investissement et dotations	0	0
			Autres ressources	10	13
Total des emplois	2 745	2 645	Total des ressources	5 363	3 486
Apport au fonds de roulement	2 618	841	Prélèvement sur le fonds de roulement		

(1) soumis à l'approbation du conseil d'administration

ANALYSE DES PRINCIPAUX ECARTS ENTRE LA PREVISION ET L'EXECUTION 2013.

L'ABM présente en 2013 un résultat bénéficiaire de 1,8 M€ contre un déficit prévu au budget prévisionnel estimé à 0,2 M€. Cette évolution positive du résultat de 2 M€ s'explique à la fois par une variation des produits et des charges :

Les produits :

L'ABM a perçu une SCSP de 13 589 K€. Les autres subventions reçues comprennent :

- la subvention accordée par la CNAM au titre du fonctionnement de l'Agence : 28,6 M€. Ce montant tient compte d'une décision modificative budgétaire votée le 27 novembre 2013 pour entériner une baisse de la subvention assurance maladie à hauteur de -1,8 M€ ;
- la subvention perçue de la CNAM pour le financement des banques de sang placentaire (11,9 M€) ;
- les subventions reçues de la Commission européenne (144 K€) ;
- le financement ANR de la cohorte CKD REIN (865 K€) ;
- les dons perçus (53 K€).

Concernant les ressources propres et autres, les recettes du registre France Greffe de Moelle s'élevaient à 32,8 M€, celles du registre Eurocord à 418 K€ et celles liées à l'activité de formation des professionnels de santé à 192 K€. Les produits financiers représentent un montant de 114 K€. Enfin, les produits exceptionnels s'élèvent à 268 K€.

Les charges :

En 2013, et par rapport au budget initial, les dépenses de l'ABM ont diminué de : 0,6 M€ sur le loyer du siège suite à la renégociation du bail, 2,4 M€ sur une dotation inscrite au budget pour couvrir le risque d'un éventuel déménagement du siège de l'Agence, 0,2 M€ suite à un réajustement des dépenses du Plan Cancer, 0,6 M€ sur la dotation aux amortissements, 1,3 M€ concernant les dépenses de personnel (dont 0,9 M€ lié au changement de méthode sur la comptabilisation des engagements en matière de congés payés), 0,3 M€ de dépenses non réalisées sur la mise en place de la plateforme d'enseignement à distance pour les professionnels de santé et qui devraient être décalées sur 2014, 0,9 M€ d'autres dépenses correspondant à des sous-consommations. Parallèlement, l'agence a connu une augmentation de ses dépenses (+0,9 M€) liée à une évolution du recrutement des nouveaux donneurs (20 365 contre 16 000 prévus au budget initial).

Au 31 décembre 2013, la capacité d'autofinancement de l'ABM s'élevait à 3,47 M€. Celle-ci est minorée d'une écriture pour ordre concernant les charges pour congés payés de 2012 comptabilisées pour la première fois en 2013 et imputées directement sur le compte de report à nouveau pour un montant de 992 K€.

■ DÉPENSES 2013 DE L'OPÉRATEUR PAR DESTINATION

Avertissement

Les dépenses 2013 présentées par destination n'incluent pas les charges non décaissables comme les amortissements et les dépréciations d'actifs.

(en milliers d'euros)

Destination	Prévision Consommation	Personnel	Fonctionnement	Intervention	Investissement	Total
Action n°17 : Qualité, sécurité et gestion des produits de santé et du corps humain - sous action n°17-2 "bioéthique et médecine"		21 804	68 272	0	2 745	92 821
		20 383	64 090	0	2 645	87 118

L'écart de consommation constaté au niveau des frais de personnel est exclusivement dû à un changement de méthode de comptabilisation des passifs sociaux car en dehors de ces dépenses spécifiques, les frais de personnel ont été consommés à hauteur de 99 %.

En ce qui concerne les autres frais de fonctionnement, le budget initial de l'Agence de la biomédecine intègre 14 mois (et non 12 mois) de dépenses de l'activité du registre France Greffe de Moelle de manière à pouvoir faire à ses engagements de fin d'année. Ce complément budgétaire représente 4 947 K€ en 2013. Par ailleurs l'année 2013 a été marquée par une évolution sensible des dépenses prévues en début d'exercice du fait :

- De la renégociation du coût du loyer (diminution des charges locatives du siège de -650 K€),
- D'une augmentation plus importante que prévu de l'activité du registre FGM (+13 % contre +6 % estimé initialement, soit +1 702 K€) et de l'évolution des dépenses relatives au plan greffe de moelle (+353 K€).

En conclusion, après exclusion des 2 mois d'engagement complémentaire du registre FGM, le niveau de consommation des frais de fonctionnement s'établit à 99 %.

■ CONSOLIDATION DES EMPLOIS DE L'OPÉRATEUR

	Réalisation 2012 (1)		Prévision 2013 (2)		Réalisation 2013	
	ETP	ETPT	ETP	ETPT	ETP	ETPT
Emplois rémunérés par l'opérateur :	277		275		265	270
- sous plafond	265		262		254	259
- hors plafond	12		13		11	11

(1) La réalisation 2012 reprend la présentation du RAP 2012.

(2) La prévision 2013 fait référence aux plafonds des autorisations d'emplois votés en Loi de finances initiale 2013 ou, le cas échéant, en Loi de finances rectificatives 2013.

Le total des emplois sous plafond au 31 décembre 2013 s'élève à 254 ETP (259 ETPT). Il respecte donc le plafond d'emploi fixé en LFI 2013 à 262 ETP. Au 31 décembre 2013, les emplois sous plafond ont été consommés à hauteur de 96,9 % du plafond autorisé en ETP. Cet écart s'explique par :

- les délais de remplacement suite à des départs sur des postes dont le remplacement s'avère complexe (directrice de la communication, chef de projet informatique FI-RH et Infocentre notamment) et un processus de sélection long ;
- l'anticipation, par l'Agence, de la réduction des effectifs demandées en 2014 et qui a conduit à ne pas procéder à certains remplacements de personnels ayant quitté l'ABM en 2013.

Les six postes maintenus en 2013 au titre des « nouvelles missions » prises en charge par l'ABM ont été pourvus : au 31 décembre 2013, l'Agence constate 6 ETP (5,3 ETPT) affectés à ces emplois fléchés.

En matière d'emplois hors plafond, les délais de recrutement d'un médecin dédié aux activités de coordination du registre France Greffe de Moelle et le démarrage reporté en 2014 de projets européens expliquent pour l'essentiel l'écart constaté entre le budget initial et le réalisé (-2 ETP).

ADALIS - ADDICTIONS DROGUES ALCOOL INFO SERVICE

BILAN DETAILLE DE L'APPLICATION DE LA CIRCULAIRE DU PREMIER MINISTRE DU 26 MARS 2010

Gouvernance et pilotage stratégique

Le GIP ne dispose pas de contrat de performance, son activité entrant dans le périmètre de celle de l'INPES.

Le directeur dispose d'une lettre de mission fixant les objectifs annuels, adressée par le président du conseil d'administration, représentant par ailleurs la « tutelle » du GIP. Ces objectifs concernent à la fois l'activité et la gestion du GIP et sont en cohérence avec les objectifs du COP de l'INPES.

Des cibles et des indicateurs d'activité sont également intégrés aux documents budgétaires présentés au conseil d'administration. Un rapport annuel est par ailleurs publié.

Politique immobilière

Le projet de SPSI du GIP a été approuvé le 11 janvier 2012. Le ratio moyen d'occupation de la surface utile nette par poste de travail a été revu à la baisse en 2012, passant de 13,06 m² à 12,8 m².

Rationalisation des fonctions supports

Le GIP participe à l'effort de rationalisation des fonctions supports. Les frais de fonctionnement sont maîtrisés et sont inférieurs au montant initialement prévu au BP 2013.

COMPTE FINANCIER 2013 DE L'OPÉRATEUR

Compte de résultat

(en milliers d'euros)

Charges	Budget prévisionnel	Compte financier (1)	Produits	Budget prévisionnel	Compte financier (1)
Personnel	2 481	2 414	Ressources de l'État	0	0
<i>dont charges de pensions civiles</i>	25	24	- subventions de l'État	0	0
Fonctionnement	737	689	- ressources fiscales	0	0
Intervention	0	0	Autres subventions	3 168	3 168
			Ressources propres et autres	50	78
Total des charges	3 218	3 103	Total des produits	3 218	3 246
Résultat : bénéfice		143	Résultat : perte		
Total : équilibre du CR	3 218	3 246	Total : équilibre du CR	3 218	3 246

(1) soumis à l'approbation du conseil d'administration

Tableau de financement abrégé

(en milliers d'euros)

Emplois	Budget prévisionnel	Compte financier (1)	Ressources	Budget prévisionnel	Compte financier (1)
Insuffisance d'autofinancement	0	0	Capacité d'autofinancement	13	141
Investissements	18	18	Ressources de l'État	0	0
			Autres subv. d'investissement et dotations	0	0
			Autres ressources	0	0
Total des emplois	18	18	Total des ressources	13	141
Apport au fonds de roulement		123	Prélèvement sur le fonds de roulement	5	

(1) soumis à l'approbation du conseil d'administration

ANALYSE DES PRINCIPAUX ECARTS ENTRE LA PREVISION ET L'EXECUTION 2013.

Le budget prévisionnel pour 2013 prévoyait un niveau de dépenses de 3 217 K€. La prévision d'exécution des dépenses au 31/12/2013 est de 3 197 K€ en conformité avec les données prévisionnelles (écart constaté inférieur à 1 %). La prévision d'exécution budgétaire se solde par un excédent du compte de résultat de 143 K€.

Les ressources propres correspondent aux produits financiers et aux remboursements divers.

DÉPENSES 2013 DE L'OPÉRATEUR PAR DESTINATION

Avertissement

Les dépenses 2013 présentées par destination n'incluent pas les charges non décaissables comme les amortissements et les dépréciations d'actifs.

(en milliers d'euros)

Destination	Personnel	Fonctionnement	Intervention	Investissement	Total
Prévision	2 481	737	0	18	3 236
Consommation	2 414	689	0	18	3 121

CONSOLIDATION DES EMPLOIS DE L'OPÉRATEUR

	Réalisation 2012 (1)		Prévision 2013 (2)		Réalisation 2013	
	ETP	ETPT	ETP	ETPT	ETP	ETPT
Emplois rémunérés par l'opérateur :	37		38		37	38
- sous plafond	37		38		37	38

(1) La réalisation 2012 reprend la présentation du RAP 2012.

(2) La prévision 2013 fait référence aux plafonds des autorisations d'emplois votés en Loi de finances initiale 2013 ou, le cas échéant, en Loi de finances rectificatives 2013.

Le plafond d'emploi au 31 décembre 2013, fixé à 38 ETP, a été respecté puisque l'effectif, à cette date, s'élève à 37 ETP.

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

L'ANSM a succédé à l'Agence Française de Sécurité Sanitaire et des Produits de Santé (AFSSAPS) le 1^{er} mai 2012. Depuis le 1^{er} janvier 2012, son budget est principalement couvert par une subvention pour charges de service public (SCSP) de l'Etat.

Pour faire face aux nouveaux enjeux dictés par la loi du 29 décembre 2011, l'Agence s'est réorganisée en profondeur en 2012. Le schéma d'organisation permet une meilleure intégration des différentes compétences nécessaires au suivi des produits de santé sur leur cycle de vie et vise à améliorer le niveau de compétence interne des équipes. Dans le cadre des nouvelles missions de l'Agence, l'expertise interne est renforcée et le recours à l'expertise internationale accru.

En 2012, aux fins de répondre aux missions et aux enjeux induits par cette transformation majeure, l'Agence a bénéficié d'un renforcement important de ses moyens. Néanmoins, l'ensemble des actions programmées n'a pas pu être entièrement réalisées et a été reporté sur l'année 2013. Dans ce contexte de réorganisation, impliquant en outre de renforcer l'efficacité de l'établissement, le budget 2013 a été construit autour du programme de travail de l'Agence. Ce dernier s'articule autour de 5 axes :

- favoriser un accès rapide, encadré et large à l'innovation et à l'ensemble des produits de santé pour les patients ;
- garantir la sécurité des produits de santé tout au long de leur cycle de vie ;
- informer et communiquer de façon transparente sur les décisions et leur processus d'élaboration ;
- renforcer la stratégie et l'engagement de l'Agence à l'échelle internationale ;
- poursuivre et renforcer la modernisation de l'Agence.

L'exercice budgétaire 2013 marque ainsi la stabilisation de l'Agence, tant dans le cadre de sa réorganisation que dans la mise en œuvre de ses missions.

BILAN DETAILLE DE L'APPLICATION DE LA CIRCULAIRE DU PREMIER MINISTRE DU 26 MARS 2010 :

Gouvernance et pilotage stratégique

Le décret du 27 avril 2012 relatif à l'ANSM et modifié le 5 juillet 2013 a précisé le mode de gouvernance de l'Agence, qui accorde une place primordiale aux professionnels de santé et aux patients. Le conseil d'administration a été mis en place en octobre 2012. Il s'est réuni 3 fois en 2013 en format délibérant, mais également 2 fois en format séminaire de façon à permettre aux administrateurs de mieux appréhender les enjeux des domaines de compétence de l'ANSM. Le conseil scientifique est constitué de 12 membres nommés par arrêté du ministre chargé de la santé. Le directeur général a été nommé à compter du 1^{er} mai 2012. L'Agence s'appuie sur un dispositif d'expertise approuvé par son conseil d'administration en octobre 2012 et mis en place début 2013 : 4 commissions indépendantes, 36 groupes de travail thématiques pérennes, 4 comités techniques et 4 comités d'interface avec les parties prenantes. Les débats de commissions sont filmés et publiés sur le site internet de l'Agence.

Contrat d'objectif et de performance (COP)

Le dernier COP couvrait la période 2007-2010. L'ANSM va engager courant 2014 avec ses tutelles, la préparation d'un COP qui s'appuiera sur le bilan de celui passé entre l'État et l'AFSSAPS pour la période 2007-2010 et les constats de différents rapports. Elle se dotera par ailleurs d'un nouveau projet d'établissement destiné à décliner la stratégie en interne.

Contrôles en cours

Depuis juillet 2013, l'Agence fait l'objet d'un contrôle de la Cour des Comptes portant sur la période 2005- 2012. Les conclusions de ce contrôle, de même que celles de la mission IGAS engagée début 2014 sur l'évaluation des changements mis en œuvre par l'ANSM, permettront de donner des bases solides pour construire le futur COP.

Lettre de mission au dirigeant

Le directeur général a reçu une lettre de mission de la ministre des affaires sociales et de la santé en date du 17 septembre 2012.

Rendez-vous stratégiques

Différentes réunions stratégiques ont lieu entre la DGS et l'Agence. Outre les réunions entre le directeur général de la santé et le directeur général de l'Agence, les réunions bilatérales entre les responsables de l'opérateur et la sous-direction de tutelle se tiennent 4 à 5 fois par an. Depuis mai 2013, une audioconférence technique mensuelle permet de faire le point sur des questions relatives à la sécurité sanitaire des produits de santé.

Politique immobilière

L'ANSM s'inscrit dans la poursuite de la mise en œuvre du schéma pluriannuel de stratégie immobilière (SPSI) 2010-2015 qui s'appuie d'une part, sur le regroupement des implantations des espaces de bureau sur le site principal, et d'autre part, sur la réduction globale des surfaces avec pour cible le respect du ratio moyen d'occupation de 12 m² de surface utile nette par agent. Le SPSI a été adopté par le Conseil d'administration de l'Agence et validé par France Domaine. Sa mise en œuvre a conduit à restituer en 2012 les locaux de la Tour Pleyel, puis en 2013, à poursuivre les travaux de modernisation et de rationalisation. Ce projet permet en outre de réaliser des économies de gestion notables. Au final, les surfaces utiles brutes (SUB) occupées par l'ANSM, sur les sites de Paris, Lyon et Vendargues, passeront de 32 343 m² en 2012 à 31 482 m² en milieu d'année 2014 (soit une diminution de près de 3 % des surfaces occupées).

Rationalisation des fonctions supports

Dans un souci de performance, l'Agence développe sa politique des achats visant l'anticipation de ses besoins et leur meilleure définition. Ces dispositifs permettent d'améliorer le pilotage des achats, de maîtriser leurs coûts et de renforcer le service rendu aux utilisateurs. Cette approche est structurée autour d'un réseau interne de correspondants achats et budget qui est complété depuis quelques mois par un réseau de la commande publique.

Par ailleurs, l'Agence intensifie encore son plan de développement du contrôle interne comptable et financier, qui fait l'objet d'une cartographie des processus dont plusieurs sont dotés de grilles de cotation des risques et de procédures renouvelées garantissant la qualité comptable et financière.

Enfin, le schéma directeur des systèmes d'information 2014-2018 va intégrer des refontes majeures des infrastructures « systèmes et réseaux » avec pour axes stratégiques le renforcement de la sécurité, le partage d'informations et la performance, enjeux déterminants pour la modernisation de l'Agence.

FINANCEMENT DE L'ÉTAT

(en milliers d'euros)

Programme intéressé ou nature de la dépense	Réalisation 2012 (RAP 2012)		LFI 2013		Réalisation 2013	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
204 / Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	129 544	129 544	128 500	128 500	116 359	116 359
Subventions pour charges de service public	129 544	129 544	128 500	128 500	116 359	116 359
Total	129 544	129 544	128 500	128 500	116 359	116 359

Le montant perçu par l'ANSM au titre de la subvention pour charges de service public (SCSP) correspond au montant ouvert en LFI 2013, déduction faite de la réserve de précaution initiale et de la mise en réserve complémentaire de 8,3 M€, actée par décision modificative budgétaire votée le 25 mai 2013.

COMPTE FINANCIER 2013 DE L'OPÉRATEUR

Compte de résultat

(en milliers d'euros)

Charges	Budget prévisionnel	Compte financier (1)	Produits	Budget prévisionnel	Compte financier (1)
Personnel	80 574	80 635	Ressources de l'État	124 659	116 359
<i>dont charges de pensions civiles</i>	<i>4 007</i>	<i>3 914</i>	<i>- subventions de l'État</i>	<i>124 659</i>	<i>116 359</i>
Fonctionnement	39 465	31 965	<i>- ressources fiscales</i>	0	0
Intervention	20 963	17 286	Autres subventions	0	19
			Ressources propres et autres	16 342	12 023
Total des charges	141 002	129 886	Total des produits	141 001	128 401
Résultat : bénéfice			Résultat : perte	1	1 485
Total : équilibre du CR	141 002	129 886	Total : équilibre du CR	141 002	129 886

(1) soumis à l'approbation du conseil d'administration

Tableau de financement abrégé

(en milliers d'euros)

Emplois	Budget prévisionnel	Compte financier (1)	Ressources	Budget prévisionnel	Compte financier (1)
Insuffisance d'autofinancement	0	0	Capacité d'autofinancement	12 675	7 385
Investissements	12 276	9 434	Ressources de l'État	0	0
			Autres subv. d'investissement et dotations	0	0
			Autres ressources	3	29
Total des emplois	12 276	9 434	Total des ressources	12 678	7 414
Apport au fonds de roulement	402		Prélèvement sur le fonds de roulement		2 020

(1) soumis à l'approbation du conseil d'administration

ANALYSE DES PRINCIPAUX ECARTS ENTRE LA PREVISION ET L'EXECUTION 2013

L'ANSM présente en 2013 un résultat déficitaire de 1,5 M€ qui s'explique par :

Les produits :

L'ANSM est financée principalement par la subvention pour charge de service public de l'Etat. Bien que, depuis 2012, l'agence ne perçoive plus aucune recette de l'industrie, elle a néanmoins encaissé, pour la période précédente, des recettes qui n'ont pas été comptabilisées faute de possibilité de rapprochement avec les dossiers concernés. L'exercice 2012 a permis le rapprochement de 7,2 M€ d'encaissements ; pour 2013, il avait été prévu de solder les encours de rapprochement correspondant à une recette de 5,9 M€. Pourtant, seuls 0,6 M€ ont pu être comptabilisés sur l'exercice 2013, le solde devant être imputé en 2014. En effet, l'Agence fait face à de grandes difficultés de rapprochement entre les virements reçus et les dossiers déposés, les dossiers restants étant les plus délicats à traiter.

Les ressources propres comprennent :

- les recettes perçues au titre des prestations rendues auprès l'EMA (European Medicines Agency). Il s'agit des procédures correspondantes à des AMM (Autorisation de Mise sur le Marché), des avis scientifiques, des inspections et des traductions. La prévision 2013 a été atteinte avec un résultat de 7,3 M€ légèrement supérieur de +0,2 M€ par rapport à la prévision.
- le remboursement des trop-perçus par les réseaux de pharmacovigilance (CRPV-CEIP) suite au bilan financier 2012 (+812 K€) ;
- les reprises sur provisions d'intervention (-188 K€) ;
- les autres reprises sur provisions (+ 400 K€, notamment sur les risques AMM et URSSAF) ;
- les produits financiers (-250 K€).

Les charges:

Les dépenses de personnel s'élèvent à 80,6 M€ et constituent une exécution supérieure au budget primitif de 80,5 M€ qui fait l'objet d'une décision modificative d'inventaire (DMI). L'application d'une instruction comptable relative à la méthode de comptabilisation des Comptes Epargne Temps (CET) induit l'inscription d'une dotation à hauteur de 1 187 K€. Les crédits de personnel, nets de cette dotation exceptionnelle, apparaissent en légère sous exécution (-776 K€), portant l'exécution de la masse salariale à 99 %. Ce résultat s'explique principalement par une moindre dépense des rémunérations d'experts externes, précédemment imputés en dépenses de fonctionnement.

Les dépenses de fonctionnement s'élèvent à 31,9 M€, pour une prévision de 39,4 M€, soit un écart de -7,5 M€ par rapport au budget primitif qui s'explique principalement par :

- des dotations aux amortissements inférieures de -1,5 M€ compte tenu des moindres investissements réalisés sur la période ;
- des frais de déplacement moins importants de -985 K€ notamment suite au décalage, en fin d'année 2013, de certaines réunions des comités et des commissions avec les experts ;
- des dépenses informatiques moins importantes de -760 K€ ;
- des achats de matières et de fournitures moins conséquents (-750 K€), notamment pour les produits de laboratoire suite à une réévaluation et une nouvelle priorisation du programme des contrôles ;
- des frais liés au Contrôle National de Qualité (-350 K€) qui ont dû être annulés du fait des difficultés rencontrées par les fournisseurs tenus de fabriquer les échantillons.

Les dépenses d'intervention s'élèvent à 17,3 M€ pour une prévision de 21 M€, soit un écart de -3,7 M€ qui résulte principalement des dotations aux provisions moins importantes que prévues. Depuis le compte financier 2012, l'ANSM inscrit en provision les restes à payer de ses opérations pluriannuelles d'intervention. La règle comptable qui se limitait aux appels à projets en 2012 a été étendue à toute l'enveloppe d'intervention sur 2013. L'importante réduction de l'appel à projets – recherches 2013 (5,5 M€ au lieu de 8 M€) a considérablement limité les restes à payer à l'issue de l'exercice 2013, réduisant le montant des dotations à inscrire en compte financier.

Les conventions hors appels à projets élaborées en fin d'année 2013 étant annuelles, elles n'ont pas généré de dotations, contrairement aux opérations prévues au BP.

L'année 2013 est marquée par un maintien des subventions versées aux centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV) et aux centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP) malgré une prévision budgétaire dédiée à la création de deux centres qui n'ont pas vu le jour en 2013.

Les dépenses d'investissements s'élèvent à 9,4 M€ pour une prévision de 12,3 M€, soit un écart de -2,8 M€ qui s'explique principalement par le décalage dans la réalisation de certains projets informatiques. Le plan d'investissement immobilier et le plan d'équipement des laboratoires se sont exécutés conformément aux prévisions budgétaires initiales.

■ DÉPENSES 2013 DE L'OPÉRATEUR PAR DESTINATION

Avertissement

Les dépenses 2013 présentées par destination n'incluent pas les charges non décaissables comme les amortissements et les dépréciations d'actifs.

(en milliers d'euros)

Destination	Prévision Consommation	Personnel	Fonctionnement	Intervention	Investissement	Total
Action n° 17 : Qualité, sécurité et gestion des produits de santé et du corps humain		80 574	30 365	15 114	12 276	138 329
		79 470	24 217	14 843	9 434	127 964

CONSOLIDATION DES EMPLOIS DE L'OPÉRATEUR

	Réalisation 2012 (1)		Prévision 2013 (2)		Réalisation 2013	
	ETP	ETPT	ETP	ETPT	ETP	ETPT
Emplois rémunérés par l'opérateur :	1 009		1 009		1 024	1 017
- sous plafond	996		1 003		1 008	1 007
- hors plafond	13		6		16	10
<i>dont contrats aidés</i>	2		4		4	2
Autres emplois en fonction dans l'opérateur :				3		2
- rémunérés par d'autres collectivités ou organismes				3		2

(1) La réalisation 2012 reprend la présentation du RAP 2012.

(2) La prévision 2013 fait référence aux plafonds des autorisations d'emplois votés en Loi de finances initiale 2013 ou, le cas échéant, en Loi de finances rectificatives 2013.

L'Agence a bénéficié en 2012 de 25 créations d'emplois.

En 2013, le plafond d'emploi de l'Agence a été maintenu au niveau 2012 mais 10 emplois hors plafond ont été supprimés et les postes correspondants ont dû être réintégrés au sein du plafond (missions pérennes, agents fonctionnaires ou en CDI, financement par la SCSP).

La mise en œuvre du programme de travail 2013 a rendu nécessaire l'octroi à l'Agence de moyens complémentaires en cours d'année. Elles auront consisté en une autorisation de l'équivalent de 13 ETPT en plusieurs tranches :

- Par mesure de gestion, 6 ETP supplémentaires s'ajoutant aux 1003 ETP ont été accordés par redéploiement, entre agences sanitaires, sur le programme 204;
- Les emplois hors plafond, qui comprennent les CAE, CDD sous convention, ont été renforcés ponctuellement par 7 ETPT de CDD, pour une mission « taskforce » de résorption d'un retard considérable de dossiers relatifs à l'AMM remontant jusqu'avant 2008 (3 ETPT pour l'inventaire précis des dossiers et 4 ETPT pour l'évaluation et notification).

Les contrats des 11 agents hors plafond dédiés à la « taskforce » sont arrivés à échéance le 31/12/2013 et les effectifs hors « taskforce » sont de 5 ETP

ANSES - AGENCE NATIONALE DE SÉCURITÉ SANITAIRE, DE L'ALIMENTATION, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU TRAVAIL

L'ANSES est placée sous la tutelle des ministres chargés de l'agriculture, de la consommation, de l'environnement, de la santé et du travail. La présentation détaillée de l'exécution 2013 de l'ANSES figure dans le RAP du programme « chef de file » de cet opérateur, le programme 206 « Sécurité et qualité de l'alimentation » de la mission « Agriculture, pêche, alimentation, forêt et affaires rurales ».

Le programme 204 a versé en 2013 une subvention pour charges de service public (SCSP) de 13,35 M€ à l'ANSES. L'ANSES a également perçu des subventions en titre 6 à hauteur de 1,96 M€ en AE et en CP au titre d'opérations spécifiques.

Le montant des subventions versées par les autres ministères s'est élevé à près de 80,6 M€. Les taxes et redevances au titre des médicaments vétérinaires, des matières fertilisantes et des produits phytosanitaires, ainsi que des biocides ont été perçues à hauteur de 19,32 M€. Les taxes radiofréquence s'élèvent à 2M€.

Les autres produits perçus, notamment au titre des conventions d'étude et de recherche, de prestations d'analyses et de produits fiscaux exceptionnels s'élèvent à 16,53 M€. Le montant provenant de la reprise de subventions d'équipement et de neutralisation des amortissements est de 0,80 M€.

Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins

Programme n° 204 | OPÉRATEURS

FINANCEMENT DE L'ÉTAT

(en milliers d'euros)

Programme intéressé ou nature de la dépense	Réalisation 2012 (RAP 2012)		LFI 2013		Réalisation 2013	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
204 / Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	15 177	15 177	13 700	13 700	15 302	15 302
Subventions pour charges de service public	13 310	13 310	13 700	13 700	13 347	13 347
Transferts	1 867	1 867			1 955	1 955
111 / Amélioration de la qualité de l'emploi et des relations du travail	8 975	8 975	9 000	9 000	8 900	8 900
Subventions pour charges de service public	8 975	8 975	9 000	9 000	8 900	8 900
181 / Prévention des risques	7 231	7 331	7 000	7 000	6 820	6 820
Subventions pour charges de service public	7 231	7 331	7 000	7 000	6 820	6 820
190 / Recherche dans les domaines de l'énergie, du développement et de l'aménagement durables	1 536	1 536	1 600	1 600	1 507	1 507
Subventions pour charges de service public	1 536	1 536	1 600	1 600	1 507	1 507
206 / Sécurité et qualité sanitaires de l'alimentation	64 576	65 449	63 395	63 395	65 760	65 170
Subventions pour charges de service public	64 576	65 449	63 395	63 395	63 395	63 395
Transferts					2 365	1 775
Total	97 495	98 468	94 695	94 695	98 289	97 699

Le montant perçu par l'ANSES au titre de la subvention pour charges de service public (SCSP) du programme 204 correspond au montant ouvert en LFI 2013, déduction faite de la mise en réserve initiale. L'ANSES a par ailleurs bénéficié, au titre du programme 204, de subventions en titre 6 à hauteur de 1,96 M€ en 2013.

CONSOLIDATION DES EMPLOIS DE L'OPÉRATEUR

	Réalisation 2012 (1)		Prévision 2013 (2)		Réalisation 2013	
	ETP	ETPT	ETP	ETPT	ETP	ETPT
Emplois rémunérés par l'opérateur (3) :	1 335		1 332		1 294	
- sous plafond	1 279		1 262		1 261	
- hors plafond	56		70		33	

(1) La réalisation 2012 reprend la présentation du RAP 2012.

(2) La prévision 2013 fait référence aux plafonds des autorisations d'emplois votés en Loi de finances initiale 2013 ou, le cas échéant, en Loi de finances rectificatives 2013.

(3) Selon les informations fournies dans le RAP du programme chef de file pour cet opérateur (206 / Sécurité et qualité sanitaires de l'alimentation).

Au 31 décembre 2013, le total des emplois sous plafond s'élève à 1261 ETP (1242 ETPT). Il respecte donc la limite du plafond d'emplois fixée en LFI 2013 à 1262 ETP. La baisse du plafond d'emplois prévue en LFI 2013 par rapport au PLF 2012 était de -18 ETP, pour la troisième année consécutive.

Cependant, le cadrage de la masse salariale a contraint l'ANSES à une baisse réelle de ses effectifs à hauteur de -40 ETP entre fin décembre 2012 et fin décembre 2013 et de -35 ETPT sur l'ensemble de l'année 2013.

ATIH - AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION ET DE L'HOSPITALISATION**BILAN DETAILLE DE L'APPLICATION DE LA CIRCULAIRE DU PREMIER MINISTRE DU 26 MARS 2010**Contrat d'objectifs et de performance (COP)

2013 constituait la dernière année d'exécution du COP 2011-2013. Avec des objectifs globalement bien calibrés, il apparaît que la quasi-totalité de ceux-ci a été atteint (les rares objectifs non atteints provenant surtout de facteurs externes à l'agence). Les principaux éléments relatifs à chacun des objectifs sont détaillés ci-dessous :

Contribuer au renforcement du pilotage de l'ONDAM en perfectionnant les outils de suivi et de contrôle des dépenses des établissements de santé : l'ensemble des objectifs fixés dans ce cadre a été largement atteint et les prévisions de dépenses ont été fiabilisées et leur rythme accéléré. L'analyse de la conjoncture a par ailleurs été enrichie par certains focus thématiques (médicaments et dispositifs médicaux, impact des jours fériés, analyse fine de l'activité ventilée selon des typologies de prises en charge). L'ATIH a travaillé avec le Secrétariat Général pour insérer l'outil ARBUST dans le cadre du projet HAPI. La réalisation est en cours d'achèvement et l'outil HAPI intégrant ARBUST sera déployé dès début 2014. Concernant le dispositif de détection des pratiques de contournement des contraintes du dispositif de financement (DPC), l'analyse a été affinée en ciblant sur quelques indicateurs significatifs, permettant ainsi une analyse médicale plus approfondie. Enfin, l'Agence a poursuivi le travail conduit avec la DGOS et les ARS dans le cadre de la démarche de Gestion des risques (GDR) « pertinence des soins ».

Apporter un appui informationnel à l'amélioration de la performance des établissements de santé : des analyses financières conduites à partir des comptes financiers/EPRD/RIA ont été affinées, générant un certain nombre de publications. Dans le domaine des ressources humaines, une note de synthèse sur l'absentéisme pour motifs médicaux (2010/2011) a été produite et une analyse de la masse salariale prévisionnelle 2012 a été réalisée. Concernant l'outil SNATIH, un travail de maintenance a été effectué (meilleure ergonomie pour les utilisateurs, actualisation plus rapide des données). Un premier COPIL SNATIH a été organisé, entraînant une réflexion stratégique sur l'évolution de la gouvernance de cet outil.

Participer à la production des indicateurs de qualité des soins et à la diffusion des résultats :

la collaboration avec la HAS s'est poursuivie en 2013, sur l'ensemble des champs : enrichissement de la collecte des données sur la qualité et la sécurité des soins (QUALHAS : plateforme de recueil des indicateurs de qualité de la HAS), poursuite des travaux sur les outils de suivi de la qualité des soins (BILANLIN, ISATIS et RNMH) et pleine association de l'ATIH au projet de diffusion publique des données sur la qualité et la sécurité des soins (SCOPE Santé) (convention de partenariat pour le développement du back office et l'hébergement de l'application) ;

Contribuer à l'évolution des modèles de financement des établissements de santé et médico-sociaux :

- n soins de suite et de réadaptation (SSR) : la nouvelle classification en groupes médico-économiques (GME) a été mise en œuvre dans les établissements et les travaux de maintenance engagés. Le catalogue spécifique des actes de rééducation et de réadaptation (CSARR) a par ailleurs été mis en place comme convenu (généralisation au 1^{er} juillet), et les travaux de maintenance également enclenchés. Les enquêtes de financement complémentaire à l'activité (médicaments, plateaux techniques et activités spécifiques) qui avaient été réalisées ont été exploitées et ont donné lieu à la production de rapports de synthèse.
- n psychiatrie : les travaux 2013 ont été centrés sur la mise en place d'outils d'aide à l'amélioration de la qualité des données (DALIA-Psy) et sur la production de restitutions médico-économiques qui devraient être diffusées d'ici la fin de l'année.
- n hospitalisation à domicile (HAD) : les travaux préparatoires à l'élaboration d'une classification d'activité médicalisée ont été enclenchés. Une étude spécifique sur la dépendance (interactivités) a été réalisée avec l'aide d'un prestataire externe.
- n médico-social : en 2013, l'ouverture à ce secteur a été ciblée sur le champ des EHPAD, en lien avec la DGCS et la CNSA (nouveaux partenaires de l'Agence). Une enquête de coûts sur un échantillon d'établissements a été réalisée, et ses résultats seront connus début 2014. Parallèlement l'ATIH prépare les travaux pour mettre en place une véritable étude de coûts.

Donner aux ARS des outils favorisant une meilleure connaissance de l'offre de soins : le champ de SNATIH, outil de restitution prioritairement ciblé sur les ARS, a été très enrichi, les ARS ayant désormais accès aux indicateurs de gestion du risque et à des taux de recours affinés. La chargée de mission recrutée en 2012 sur les ARS a élaboré un tableau de bilan de l'ensemble des outils et des démarches effectués par l'Agence au profit des ARS. Des visites d'ARS ont été réalisées (Alsace, Bretagne) pour mieux appréhender leurs besoins. Les ARS ont été accompagnées dans le processus de validation des données, notamment dans le domaine du retraitement comptable. De nombreuses données nouvelles ont été mises à leur disposition par le biais de l'outil DIAMANT et dans le cadre d'avenants à la convention de partenariat qui lie l'ATIH à l'ARS Ile de France sur ce sujet. Enfin, les ARS ont été davantage associées à l'analyse mensuelle de la conjoncture, ainsi qu'à l'analyse annuelle de l'activité 2012 des établissements de santé (Cf. rapport « analyse régionale de l'activité hospitalière des établissements de santé » - septembre 2013).

Optimiser le management interne

L'année 2013 a été marquée par la concrétisation des dernières réalisations prévues par le COP et notamment :

- l'élaboration d'un outil développé en interne sous Access pour mettre en place une comptabilité analytique qui sera opérationnelle en 2014;
- dans le domaine des ressources humaines, l'initialisation d'un référentiel de compétences, déjà réalisé en 2013 pour le métier de statisticien, qui sera étendu aux autres principaux métiers ;
- la poursuite de la formalisation des principaux processus de l'agence dans le cadre de la démarche qualité (en 2013 ont notamment été étudiés les processus PMSI, « support » et « développement informatique ») ;
- le déploiement des premières actions du schéma directeur informatique élaboré à la fin de l'année 2012 avec un effort important sur la sécurité informatique (réalisation d'un audit technique des principales applications) ;
- en communication externe, la réalisation de plaquettes de présentation institutionnelle, la structuration des relations de l'agence avec la presse spécialisée et les travaux de refonte du site Internet de l'ATIH avec l'aide d'un prestataire externe (en cours de finalisation).

Politique immobilière

Par délibération n°7 du 12 mai 2011, le Conseil d'administration de l'ATIH a approuvé le schéma pluriannuel de stratégie immobilière de l'agence qui repose sur le maintien de la double implantation dans les locaux actuels. Par note du 15 avril 2011, le service France Domaine avait prononcé un plafonnement des loyers des immeubles de bureaux pris à bail dans certaines grandes agglomérations de province et, concernant l'agence, 210 €/m²/an (hors taxes et hors charges) pour son site lyonnais et 400 €/m²/an (HT et HC) pour son site parisien.

La renégociation des baux engagée par l'ATIH sur la demande du service France Domaine n'ayant que partiellement abouti, l'agence s'est adressée en 2012 à France Domaine pour engager une négociation plus favorable. La proposition établie simultanément par la mission locale de la politique immobilière de l'Etat de la DRFiP de Rhône-Alpes, reçue le 16 février 2012, répondait parfaitement au souhait de l'agence d'être accompagnée dans sa stratégie de renégociation auprès des bailleurs. L'adhésion au groupement de commande est intervenue par la signature de la convention le 29 mai 2012. Le marché de renégociation passé par la DRFiP, qui couvre les sites de l'agence à Lyon et à Paris, notifié au groupement BAZIN CMS/FRANKLIN le 19 décembre 2012 comporte une charge financière pour l'agence sous forme de part fixe d'étude du dossier de 19 580 € HT pour les deux baux, à supporter en 2013 sur le budget de l'ATIH. Le prestataire est également rémunéré sur une part variable liée aux économies de loyer qui seront effectivement réalisées. Le processus engagé a conduit, dès le début de l'année 2013, à fournir à ce prestataire les éléments relatifs aux baux et aux locaux, permettant d'apprécier le potentiel de renégociation ; des pourparlers entre le prestataire et les deux bailleurs ont été engagés.

- Pour le site de Lyon : l'offre finale de la société DEKA a permis d'aboutir à un loyer économique de bureaux inférieur à 210 €/m² (HT et HC), soit un loyer facial de 220 €/m² (HT et HC) à compter du 1^{er} avril 2014, complété du remboursement de la taxe foncière et d'une franchise de 7 mois de loyers en contrepartie d'un engagement ferme de 6 ans permettant ainsi (en plus de l'amortissement comptable) d'optimiser les travaux d'aménagement et d'installation.
- Pour le site de Paris : Les premières négociations n'ont pas abouti à ce jour.

Rationalisation des fonctions support

Dans le cadre du plan de rationalisation des parcs automobiles des opérateurs, une note du 17 juin 2011 a été transmise à la DAFJS indiquant que l'ATIH disposait de deux véhicules de service mis en circulation en 2003. Entre 2010 et 2011, ces deux véhicules ont été remis au service des domaines. L'ATIH n'a pas besoin de disposer de véhicules de service (aucune acquisition envisagée). Concernant la fonction « achats », l'ATIH est prête à mettre en œuvre les principes de la circulaire du 10 février 2012 relative à la professionnalisation des achats des établissements publics de l'Etat.

FINANCEMENT DE L'ÉTAT

(en milliers d'euros)

Programme intéressé ou nature de la dépense	Réalisation 2012 (RAP 2012)		LFI 2013		Réalisation 2013	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
204 / Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	3 181	3 181	3 400	3 400	2 777	2 777
Subventions pour charges de service public	3 181	3 181	3 400	3 400	2 777	2 777
Total	3 181	3 181	3 400	3 400	2 777	2 777

Le montant perçu par l'ATIH au titre de la subvention pour charges de service public (SCSP) correspond au montant ouvert en LFI 2013, déduction faite de la réserve en réserve de précaution initiale et de la mise en réserve complémentaire (-0,5 M€).

COMPTE FINANCIER 2013 DE L'OPÉRATEUR

Compte de résultat

(en milliers d'euros)

Charges	Budget prévisionnel	Compte financier (1)	Produits	Budget prévisionnel	Compte financier (1)
Personnel	8 788	8 327	Ressources de l'État	3 275	2 777
<i>dont charges de pensions civiles</i>	52	56	- subventions de l'État	3 275	2 777
Fonctionnement	14 126	7 650	- ressources fiscales	0	0
Intervention	0	0	Autres subventions	17 720	10 795
			Ressources propres et autres	1 740	1 985
Total des charges	22 914	15 977	Total des produits	22 735	15 557
Résultat : bénéfice			Résultat : perte	179	420
Total : équilibre du CR	22 914	15 977	Total : équilibre du CR	22 914	15 977

(1) soumis à l'approbation du conseil d'administration

Tableau de financement abrégé

(en milliers d'euros)

Emplois	Budget prévisionnel	Compte financier (1)	Ressources	Budget prévisionnel	Compte financier (1)
Insuffisance d'autofinancement	0	0	Capacité d'autofinancement	389	178
Investissements	1 055	1 027	Ressources de l'État	0	0
			Autres subv. d'investissement et dotations	0	0
			Autres ressources	0	0
Total des emplois	1 055	1 027	Total des ressources	389	178
Apport au fonds de roulement			Prélèvement sur le fonds de roulement	666	849

(1) soumis à l'approbation du conseil d'administration

ANALYSE DES PRINCIPAUX ECARTS ENTRE LA PREVISION ET L'EXECUTION 2013

L'exécution budgétaire 2013 a donné lieu à la réalisation d'une décision modificative budgétaire n°2, approuvée lors du CA du 27 novembre 2013, qui a acté certains ajustements de dépenses et de recettes:

- une réduction de 0,52 M€ sur le compte 64 (charges de personnels), liée à des difficultés de recrutement de médecins d'information médicale ;
- une réduction de crédits FMESPP à hauteur de 4 M€ liée aux retards pris dans le cadre du projet FIDES sur le volet « séjours » ;

- une réduction de dépenses prévues sur le champ du médico-social à hauteur de 0,73 M€ (financement CNSA) ;
- une réduction de crédits portant sur les études relatives au financement des établissements de santé à hauteur de 1,15 M€ (études différées sur 2014) ;
- au niveau des recettes, ont également été intégrées la mise en réserve complémentaire de 0,5 M€ sur le montant de SCSP, ainsi que la réduction de la dotation de l'Assurance Maladie (0,4 M€).

L'ATIH termine donc l'exercice budgétaire 2013 avec un déficit de 420 K€, très proche de celui annoncé dans le cadre de la décision modificative budgétaire n°2, et qui s'explique principalement par le prélèvement de 400 K€ effectué en cours d'année sur la dotation versée par l'Assurance maladie.

■ DÉPENSES 2013 DE L'OPÉRATEUR PAR DESTINATION

Avertissement

Les dépenses 2013 présentées par destination n'incluent pas les charges non décaissables comme les amortissements et les dépréciations d'actifs.

(en milliers d'euros)

Destination	Prévision Consommation	Personnel	Fonctionnement	Intervention	Investissement	Total
Action n°19 : "Modernisation de l'offre de soins"		8 788	13 558	0	1 055	23 401
		8 327	7 052	0	1 027	16 406

■ CONSOLIDATION DES EMPLOIS DE L'OPÉRATEUR

	Réalisation 2012 (1)		Prévision 2013 (2)		Réalisation 2013	
	ETP	ETPT	ETP	ETPT	ETP	ETPT
Emplois rémunérés par l'opérateur :	109		114		113	107
- sous plafond	109		114		113	107
Autres emplois en fonction dans l'opérateur :		4		4		4
- rémunérés par d'autres collectivités ou organismes		4		4		4

(1) La réalisation 2012 reprend la présentation du RAP 2012.

(2) La prévision 2013 fait référence aux plafonds des autorisations d'emplois votés en Loi de finances initiale 2013 ou, le cas échéant, en Loi de finances rectificatives 2013.

Le total des emplois sous plafond au 31 décembre 2013 s'élève à 113 ETP. Il respecte donc le plafond d'emploi fixé en LFI 2013 à 114 ETP.

L'écart entre la prévision et la réalisation s'explique essentiellement par les difficultés de recrutement de médecins rencontrées dans le service « Classifications, information médicale et modèles de recrutement ». Plusieurs départs à la retraite consécutifs ont rendu nécessaire un renouvellement assez substantiel de ce service (jusqu'à 4 postes vacants), et l'ATIH s'est retrouvée confrontée à la relative pénurie du marché du travail sur ce secteur très pointu qui est celui de l'information médicale, pénurie qui affecte également les établissements de santé. Un plan de recrutement volontariste a permis néanmoins de voir cette situation régularisée au courant du premier trimestre 2014.

Concernant les autres emplois (MAD), un départ en cours d'année 2013 a été remplacé en janvier 2014.

CNG - CENTRE NATIONAL DE GESTION DES PRATICIENS HOSPITALIERS ET DES PERSONNELS DE DIRECTION DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

En 2013, le CNG a connu une nouvelle expansion de ses missions en même temps qu'une amplification de ses activités.

Dans le cadre de sa mission d'appui, de soutien et d'accompagnement à la politique d'organisation de l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale et à l'évolution des établissements relevant de ces secteurs d'activité, il a accentué la gestion modernisée des 53 139 praticiens hospitaliers et des 5 906 directeurs relevant de la fonction publique hospitalière, ainsi que la gestion et la rémunération d'autres professionnels (18 conseillers généraux des établissements de santé, 95 professionnels en recherche d'affectation et 2 directeurs d'hôpital en congé spécial) et le remboursement aux établissements employeurs des rémunérations et charges des professionnels affectés en surnombre (30).

Le CNG s'est attaché à réformer les processus d'organisation des 20 concours nationaux de recrutement des professionnels relevant du secteur sanitaire, social et médico-social dont il a la charge, dans un objectif d'amélioration des réponses apportées aux attentes exprimées par les candidats et de renforcement de la sécurisation institutionnelle de cette mission lourde, complexe et exigeante. Ces concours concernent les corps qu'il gère (praticiens hospitaliers et directeurs) mais aussi des catégories de professionnels qu'il ne gère pas (attachés d'administration hospitalière et médecins, pharmaciens, odontologistes et sages-femmes à diplôme hors Union européenne) ainsi que les épreuves classantes nationales en médecine (ECN) et les autres internats (8). L'ensemble de ces concours a regroupé environ 22 000 candidats et mobilisé près de 1 500 professionnels médicaux et administratifs, membres de jury. Dans le cadre de cette mission, il a confirmé sa pleine implication aux côtés de ses partenaires dans la réussite des ECN 2013 « internat en médecine », dans le cadre du pilotage national qui lui a été confié par arrêté interministériel du 14 février 2005 modifié par l'arrêté du 26 mars 2012, en lien avec les ministères chargés de l'enseignement supérieur et de la recherche et de la santé. Pour la troisième année, il a conduit avec succès la procédure informatisée de choix des postes d'interne à partir de son site internet (amphi virtuel) pour les 8 000 étudiants, procédure étendue en 2013 aux internes en pharmacie et en odontologie pour la phase de simulation de choix. Il a ainsi poursuivi l'objectif qui lui était assigné de conforter la dynamique de modernisation de l'organisation de la formation médicale, pharmaceutique et odontologique.

Les nouvelles épreuves de vérification des connaissances consécutives à la réforme de la procédure d'autorisation d'exercice (PAE), telle que fixée par la loi n° 2012-157 du 1er février 2012 relative à l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, pharmacien et sage-femme pour les professionnels titulaires d'un diplôme obtenu dans un État hors Union Européenne, ont connu en 2013 leur deuxième année d'application.

Les autorisations nationales d'exercice des professions de médecin, pharmacien, chirurgien-dentiste et sage-femme ont connu en 2013 une phase d'activité très soutenue, réalisée en étroite coopération avec le ministère chargé de la santé (DGOS) et les ordres nationaux professionnels concernés, avec une accélération du nombre de commissions et une accentuation de la complexité du traitement des situations liée notamment à la mise en œuvre des mesures compensatoires exigées pour valider les parcours professionnels.

Chargé de la mise en œuvre du dispositif relatif aux contrats d'engagement de service public (CESP) signés par les étudiants et les internes en médecine qui s'engagent à exercer leurs fonctions, à titre salarié ou libéral, à la fin de leur formation dans des régions et des spécialités en sous-densité médicale, le CNG s'est vu confier une nouvelle mission, celle d'engager l'extension de ce dispositif aux étudiants et internes en odontologie.

Le rôle d'observation, d'analyse et de prospective du CNG s'est amplifié en 2013 par la production d'études démographiques et statistiques sur l'ensemble des professionnels gérés. Fort de sa capacité d'évaluation, il a dressé de nombreux bilans liés aux activités prises en charge, notamment les bilans sociaux concernant les directeurs.

Dans le domaine de la gouvernance et du fonctionnement interne de l'établissement, l'année 2013 a connu une activité dense. En application de la loi relative à la fonction publique n°2012-347 du 12 mars 2012, le CNG a ainsi pu optimiser la gestion de son personnel contractuel et procéder à la conclusion de contrats à durée indéterminée pour 40 agents antérieurement sous contrat à durée déterminée. Les processus de contrôle interne ont été développés afin de

sécuriser et de renforcer le pilotage stratégique et budgétaire, en ajustant notamment au plus près les recettes et les dépenses de l'établissement selon les prévisions d'exécution. Le CNG a également défini les phases qui permettront l'élaboration de son premier schéma directeur du système d'information (SDSI), tout en poursuivant activement la modernisation des applications existantes.

BILAN DETAILLE DE L'APPLICATION DE LA CIRCULAIRE DU PREMIER MINISTRE DU 26 MARS 2010

Contrat d'objectifs et de performance (COP)

Le premier COP du CNG a été signé le 28 avril 2010 et sa durée a été prorogée par le conseil d'administration jusqu'au 31 décembre 2013. Avec 40 actions et 31 indicateurs, le COP s'articule autour de cinq axes :

- contribuer à l'adaptation des compétences aux besoins actuels et futurs des établissements et à l'éclairage des ARS et des autorités de l'État compétentes dans le département ;
- accompagner dans le domaine des ressources humaines, la réorganisation de l'offre de soins et la restructuration des établissements publics sanitaires, sociaux et médico-sociaux ;
- contribuer à la mise en place et au développement de la nouvelle gouvernance hospitalière ainsi qu'à la couverture des besoins en praticiens ;
- concevoir et piloter un système d'information assurant l'efficacité des missions « métiers » et de la gestion interne, en cohérence, notamment, avec les systèmes d'information ministériels ;
- optimiser le management et la performance du CNG.

En 2013, le CNG a soutenu activement les actions prévues pour sa dernière année d'exécution. En lien avec la direction générale de l'offre de soins (DGOS), il a procédé à son bilan d'exécution qui a été finalisé à l'issue d'une réunion de dialogue de gestion à l'été 2013. Ce bilan a permis à la fois de mesurer le degré de réalisation du contrat actuel, qui a été jugé positif, et d'esquisser les premiers contours des orientations stratégiques de son prochain COP 2014-2016.

Lettre de mission au dirigeant.

La Directrice Générale du CNG n'a pas reçu de lettre de mission pour mettre en œuvre les missions confiées au CNG. Toutefois, ses objectifs s'inscrivent dans les orientations stratégiques et le plan pluriannuel d'actions défini dans le COP et dans leur déclinaison annuelle approuvée par le conseil d'administration. Toute mission complémentaire donne lieu à une lettre de mission spécifique (4 missions nationales entre 2010 et 2013).

Rendez-vous stratégiques

- dialogue de gestion avec la tutelle pour établir un bilan d'exécution du COP et adapter en conséquence le programme annuel d'actions ;
- définition des orientations stratégiques annuelles approuvées par le conseil d'administration (28 mars 2013) ;
- organisation d'un colloque pour présenter les enjeux, bilan, perspectives et pistes d'amélioration des dispositifs d'accompagnement personnalisés des professionnels, praticiens et directeurs (12 avril 2013). Il a été l'occasion de recueillir des témoignages, de confronter les pratiques développées dans d'autres secteurs de la sphère publique ou privée et d'échanger sur les évolutions souhaitables dans le domaine de l'accompagnement. Cette rencontre a confirmé et conforté la nécessité de poursuivre et d'amplifier les actions déjà engagées à ce titre.

Politique immobilière

Le CNG a poursuivi la mise en œuvre de son SPSI. Dans ce cadre, France Domaine a rendu un avis favorable à la conclusion d'un nouveau bail tant sur les conditions financières présentées que sur la conformité de l'opération aux orientations de la politique immobilière de l'État. En contrepartie d'un engagement ferme de 9 ans, il a permis de réaliser une économie annuelle de 273 300 € HT/HC, soit 326 867 € TTC/HC, pour un coût moyen du m² de 377,80 € HT/HC.

Rationalisation des fonctions supports

Tout comme en 2012, l'établissement a poursuivi son objectif de rationalisation de ses achats et de développement durable en s'inscrivant dans la dynamique du Service des Achats de l'État. À ce titre, il a eu recours de façon systématique à une centrale d'achat public (l'UGAP) pour toutes ses dépenses de fonctionnement courant. De même, il a introduit des critères de choix liés aux enjeux du développement durable dans ses consultations.

FINANCEMENT DE L'ÉTAT

(en milliers d'euros)

Programme intéressé ou nature de la dépense	Réalisation 2012 (RAP 2012)		LFI 2013		Réalisation 2013	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
204 / Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	3 139	3 139	3 800	3 800	3 188	3 188
Subventions pour charges de service public	3 139	3 139	3 800	3 800	3 188	3 188
Total	3 139	3 139	3 800	3 800	3 188	3 188

COMPTE FINANCIER 2013 DE L'OPÉRATEUR

Compte de résultat

(en milliers d'euros)

Charges	Budget prévisionnel	Compte financier (1)	Produits	Budget prévisionnel	Compte financier (1)
Personnel	28 981	20 495	Ressources de l'État	3 686	3 188
<i>dont charges de pensions civiles</i>	<i>1 187</i>	<i>1 098</i>	<i>- subventions de l'État</i>	<i>3 686</i>	<i>3 188</i>
Fonctionnement	30 385	23 589	<i>- ressources fiscales</i>		0
Intervention	0	0	Autres subventions	34 197	24 217
			Ressources propres et autres	14 945	11 313
Total des charges	59 366	44 084	Total des produits	52 828	38 718
Résultat : bénéfice			Résultat : perte	6 538	5 366
Total : équilibre du CR	59 366	44 084	Total : équilibre du CR	59 366	44 084

(1) soumis à l'approbation du conseil d'administration

Tableau de financement abrégé

(en milliers d'euros)

Emplois	Budget prévisionnel	Compte financier (1)	Ressources	Budget prévisionnel	Compte financier (1)
Insuffisance d'autofinancement	6 107	4 554	Capacité d'autofinancement		0
Investissements	950	407	Ressources de l'État		0
			Autres subv. d'investissement et dotations		0
			Autres ressources		78
Total des emplois	7 057	4 961	Total des ressources		78
Apport au fonds de roulement			Prélèvement sur le fonds de roulement	7 057	4 883

(1) soumis à l'approbation du conseil d'administration

ANALYSE DES PRINCIPAUX ECARTS ENTRE LA PREVISION ET L'EXECUTION 2013

L'exécution budgétaire 2013 fait apparaître une sous-consommation respectivement de 24,47 % pour le fonctionnement et de 65,42 % pour l'investissement. Ce bilan doit s'apprécier au regard des missions spécifiques du CNG et notamment :

- 60,08 % de réalisation des charges liées au versement des allocations d'engagement de service public qui sont une ressource affectée d'un montant de 12 944 K€ au BP 2013, soit 5 167 K€ de sous-exécution sur ce poste, en partenariat avec les ARS et les universités ;
- 47,42 % d'exécution par rapport au budget initial dédié à la rémunération des professionnels en recherche d'affectation, soit 7 012 K€ de sous-exécution sur ce poste au bénéfice d'autres dispositifs et notamment de l'accompagnement hors recherche d'affectation.

Une analyse détaillée du compte financier anticipé 2013 permet de souligner que le CNG a réalisé un effort important en matière de maîtrise de ses charges propres de fonctionnement. A ce titre, le taux d'exécution des charges de fonctionnement (hors dispositif CESP et dotations aux amortissements et provisions pour risques et charges) est de 98,61 %. Le taux d'exécution pour les personnels en propre du CNG est de 94,81 % (8 382 K€).

La montée en charge moins rapide que prévue du dispositif relatif aux professionnels placés en recherche d'affectation et en surnombre et des contrats d'engagement de service public (CESP) explique la sous-exécution en 2013 des autres subventions et des ressources propres.

■ DÉPENSES 2013 DE L'OPÉRATEUR PAR DESTINATION

Avertissement

Les dépenses 2013 présentées par destination n'incluent pas les charges non décaissables comme les amortissements et les dépréciations d'actifs.

(en milliers d'euros)

Destination	Prévision Consommation	Personnel	Fonctionnement	Intervention	Investissement	Total
Action n°19: " Modernisation de l'offre de soins"		28 981	29 385	0	950	59 316
		20 495	22 578	0	330	43 403

■ CONSOLIDATION DES EMPLOIS DE L'OPÉRATEUR

	Réalisation 2012 (1)		Prévision 2013 (2)		Réalisation 2013	
	ETP	ETPT	ETP	ETPT	ETP	ETPT
Emplois rémunérés par l'opérateur :	116		122		117	116
- sous plafond	116		122		117	116

(1) La réalisation 2012 reprend la présentation du RAP 2012.

(2) La prévision 2013 fait référence aux plafonds des autorisations d'emplois votés en Loi de finances initiale 2013 ou, le cas échéant, en Loi de finances rectificatives 2013.

Au 31 décembre 2013, le plafond d'emploi du CNG s'établit à 117 ETP pour un plafond autorisé en LFI 2013 à 122 ETP. Afin d'anticiper les réductions d'effectifs demandées à la sphère publique, le CNG a commencé, dès l'année 2013, à anticiper ces suppressions, ce qui explique le taux de vacance d'emploi observé.

EHESP - ECOLE DES HAUTES ÉTUDES EN SANTÉ PUBLIQUE

BILAN DETAILLE DE L'APPLICATION DE LA CIRCULAIRE DU PREMIER MINISTRE DU 26 MARS 2010

Gouvernance et pilotage stratégique

L'année 2013 a été marquée par l'arrivée d'un nouveau directeur de l'école en avril 2013 après une période d'intérim assurée de janvier à mars 2013 par la directrice adjointe. Dès son arrivée, le nouveau directeur a engagé immédiatement la réflexion et la concertation autour du projet de COP 2014-2018 ;

Au niveau comptable et financier, 2013 a été l'année de la première certification (comptes de l'exercice 2012) pour l'école, avec trois réserves (évaluation patrimoine, pensions civiles) émises.

Par ailleurs, l'école a conforté sa participation en tant que membre fondateur de la communauté d'universités et d'établissements Sorbonne Paris Cité, ainsi que sa participation à la communauté d'universités et d'établissements Bretonne.

Politique immobilière

Les travaux de rénovation du bâtiment de l'école se sont poursuivis en 2013 avec la livraison de l'avant dernière phase (accueil et grand amphithéâtre) en novembre. Les travaux seront achevés définitivement au cours du 1^{er} semestre 2014. Le plan de financement de l'Institut de Recherche sur la Santé, l'Environnement et le Travail (IRSET) a été révisé en 2013 avec une participation complémentaire de 1 M€ de la Région Bretagne et de 200 K€ de Rennes Métropole. La participation de l'EHESP est maintenue à 5,8 M€, intégrant une subvention complémentaire de 1,5 M€ accordée par le Ministère des affaires sociales et de la santé. La maîtrise d'ouvrage assurée par le rectorat de Rennes a permis en 2013 de désigner l'architecte de ces travaux.

Rationalisation des fonctions supports

La direction du contrôle interne et de la certification des comptes, créée fin 2012, a été opérationnelle en 2013. Une réflexion a été menée au sein de la direction des finances et du contrôle de gestion sur la chaîne financière : elle devrait aboutir à une réorganisation des circuits financiers et du contrôle de gestion en 2014.

L'école a poursuivi la modernisation de son système d'information avec deux chantiers majeurs : la gestion de la scolarité et de la formation (Sisccole) et le SI-RH avec le changement du logiciel de paie, incluant le passage aux normes SEPA.

Une priorité a été donnée par le nouveau Directeur au déploiement de l'expérimentation numérique adaptée à la pédagogie. La stratégie de l'école en la matière a été définie avec les services de la communauté Sorbonne Paris Cité (SPC) et en partenariat avec le campus numérique breton.

FINANCEMENT DE L'ÉTAT

(en milliers d'euros)

Programme intéressé ou nature de la dépense	Réalisation 2012 (RAP 2012)		LFI 2013		Réalisation 2013	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
204 / Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	11 114	11 114	10 600	10 600	11 058	11 058
Subventions pour charges de service public	10 695	10 695	10 600	10 600	10 337	10 337
Transferts	419	419			721	721
124 / Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative	392	392	395	395	371	371
Transferts	392	392	395	395	371	371
150 / Formations supérieures et recherche universitaire	1 689	1 689	1 829	1 829	1 779	1 779
Subventions pour charges de service public	1 689	1 689	1 829	1 829	1 779	1 779
Total	13 195	13 195	12 824	12 824	13 208	13 208

Le montant de la subvention pour charges de service public (SCSP) correspond au montant de la LFI, déduction faite des crédits mis en réserve.

Les transferts en provenance du programme 204 correspondent :

- à la participation du ministère des affaires sociales et de la santé à la réalisation du bâtiment IRSET (premier versement de 700 K€) ;
- au développement par l'EHESP d'une formation d'adaptation à l'emploi (FAE) auprès des professionnels sanitaires et pénitentiaires prenant leurs fonctions au sein des unités sanitaires (14 K€) ;
- à l'organisation des journées d'information sur les 50 ans de la formation des IGS (7 K€).

Les transferts en provenance du programme 124, soit 371 K€, correspondent au financement de la VAE CAFDES.

COMPTE FINANCIER 2013 DE L'OPÉRATEUR

Compte de résultat

(en milliers d'euros)

Charges	Budget prévisionnel	Compte financier (1)	Produits	Budget prévisionnel	Compte financier (1)
Personnel	40 049	38 796	Ressources de l'État	12 537	13 015
<i>dont charges de pensions civiles</i>	3 557	3 564	- subventions de l'État	12 537	13 015
Fonctionnement	16 727	15 920	- ressources fiscales	0	0
Intervention	0	0	Autres subventions	0	0
			Ressources propres et autres	44 758	43 937
Total des charges	56 776	54 716	Total des produits	57 295	56 952
Résultat : bénéfice	519	2 236	Résultat : perte		
Total : équilibre du CR	57 295	56 952	Total : équilibre du CR	57 295	56 952

(1) soumis à l'approbation du conseil d'administration

Tableau de financement abrégé

(en milliers d'euros)

Emplois	Budget prévisionnel	Compte financier (1)	Ressources	Budget prévisionnel	Compte financier (1)
Insuffisance d'autofinancement	0	0	Capacité d'autofinancement	2 554	4 826
Investissements	4 869	4 523	Ressources de l'État	0	700
			Autres subv. d'investissement et dotations	82	0
			Autres ressources	0	3
Total des emplois	4 869	4 523	Total des ressources	2 636	5 529
Apport au fonds de roulement		1 006	Prélèvement sur le fonds de roulement	2 233	

(1) soumis à l'approbation du conseil d'administration

ANALYSE DES PRINCIPAUX ECARTS ENTRE LA PREVISION ET L'EXECUTION 2013.

Les données provisoires relatives au compte financier de l'EHESP indiquent un résultat excédentaire de 2 237 K€.

Les produits

Les produits prévus pour 57 295 K€ ont été réalisés pour 56 952 K€, soit un écart de - 343 K€. L'année 2013 a été marquée par un surplus de recettes de 900 K€ dont 716 K€ au titre des années antérieures sur les contributions hospitalières en raison de la facturation d'établissements non répertoriés auparavant.

Les « ressources propres » et « autres ressources » comprennent notamment :

- Les contributions hospitalières (32 200 K€ en budget prévisionnel contre 33 123 K€ en réalisé) ;
- Les prestations de service de recherche et de formation continue et diplômante (9 928 K€ en budget prévisionnel contre 9 269 K€ en réalisé) ;
- Les produits des activités annexes d'hôtellerie et de restauration (1 555 K€ en budget prévisionnel contre 1 536 K€ en réalisé) ;
- Les autres produits de gestion courante et produits exceptionnels (446 K€ en budget prévisionnel contre 858 K€ en réalisé).

Les charges.

Les charges initialement prévues à hauteur de 56 777 K€ ont été réalisées pour 54 716 K€, soit un écart de -2 061 K€. L'écart provient essentiellement des dépenses de personnel (-1 253 K€) et des dépenses liées aux frais de déplacements.

DÉPENSES 2013 DE L'OPÉRATEUR PAR DESTINATION

Avertissement

Les dépenses 2013 présentées par destination n'incluent pas les charges non décaissables comme les amortissements et les dépréciations d'actifs.

(en milliers d'euros)

Destination	Personnel	Fonctionnement	Intervention	Investissement	Total
Action n°11: "Pilotage de la politique de santé publique" - sous action n°11.4 : "EHESP"	40 049	14 691	0	4 868	59 608
	38 796	14 095	0	4 523	57 414

CONSOLIDATION DES EMPLOIS DE L'OPÉRATEUR

	Réalisation 2012 (1)		Prévision 2013 (2)		Réalisation 2013	
	ETP	ETPT	ETP	ETPT	ETP	ETPT
Emplois rémunérés par l'opérateur :	392		390		383	386
- sous plafond	348		355		338	338
- hors plafond	44		35		45	48

(1) La réalisation 2012 reprend la présentation du RAP 2012.

(2) La prévision 2013 fait référence aux plafonds des autorisations d'emplois votés en Loi de finances initiale 2013 ou, le cas échéant, en Loi de finances rectificatives 2013.

L'EHESP a respecté son plafond d'emploi fixé en LFI 2013 à 355 ETP sous plafond et a anticipé la réduction du plafond des emplois autorisés en 2014 (-18 postes). Concernant les emplois hors plafond (contrats financés sur ressources propres, essentiellement des contrats de recherche), la moindre réalisation (45 ETP pour une prévision de 63) résulte de l'ajustement du nombre de CDD recrutés dans le cadre des conventions de recherche réalisées en 2013.

EPRUS - ETABLISSEMENT DE PRÉPARATION ET DE RÉPONSE AUX URGENCES SANITAIRES

Au-delà des opérations de mobilisation des réservistes (essentiellement dans les départements et collectivités d'outre-mer) et des opérations de déstockage des produits, l'EPRUS a connu en 2013 des étapes structurantes. L'activité de l'établissement pharmaceutique a été marquée par la mise en œuvre du plan pluriannuel d'achat des produits de santé et le lancement des travaux de construction de l'entrepôt de stockage central à Marolles-Vitry-le-François. L'année 2013 aura permis la stabilisation du cadre d'emploi de la réserve sanitaire et le lancement des travaux d'optimisation de la gestion administrative et financière des dossiers.

BILAN DETAILLE DE L'APPLICATION DE LA CIRCULAIRE DU PREMIER MINISTRE DU 26 MARS 2010

Contrat d'objectifs et de performance (COP)

Fin 2013, un comité de pilotage a été constitué pour établir le bilan du premier COP (défini pour la période 2011-2013) et préparer le nouveau COP qui couvrira les deux prochains exercices (2014-2015). Le bilan dressé montre que l'EPRUS s'est investi dans l'ensemble des objectifs décrits dans le COP 2011-2013, ce qui a permis l'atteinte de la quasi-totalité des objectifs fixés dans ce cadre. Il rappelle également la nécessité de bâtir pour les années à venir un document autour d'orientations et indicateurs resserrés dont la durée est alignée sur celle de la programmation budgétaire en cours. Les cinq orientations stratégiques du contrat 2011-2013 sont les suivantes :

-Renforcement de la capacité d'intervention d'une réserve sanitaire opérationnelle en France et à l'étranger :

Pour 2013, l'objectif fixé à 1205 réservistes inscrits est largement atteint puisque la réserve compte 1375 réservistes au 31/12/2013. Cette progression des effectifs s'est appuyée sur un plan de communication et a été accompagnée par un plan d'équipement et de formation cohérents. Il s'agit donc pour les années à venir d'ajuster les actions entreprises en cohérence avec le cadre d'emploi de la réserve sanitaire stabilisé par la DGS en lien avec l'EPRUS.

-Renforcement de la sécurité des modalités d'acquisition et de renouvellement des stocks stratégiques de l'Etat et le maintien de la validité des produits :

Cet objectif a été formalisé par le plan de rationalisation du renouvellement des produits de santé (P2RP). Sur le plan opérationnel, l'EPRUS a su garantir une disponibilité permanente des stocks référencés en permettant une réponse immédiate et efficace aux événements survenus, en s'appuyant sur un dispositif de distribution robuste. Les moyens déployés pour garantir une gestion sécurisée des stocks ont révélé leur efficacité.

-Gestion et la cohérence des moyens de réponse aux crises sanitaires :

La mise en œuvre du schéma directeur de stockage, a permis la réduction du nombre de sites de stockage (de 36 plateformes en 2011 à 15 en 2014). L'année 2013 marque le lancement des travaux de la plateforme centralisée de stockage à Vitry. Une circulaire interministérielle relative au stockage et à la distribution des produits de santé dans le cadre des crises sanitaires et a permis un renforcement du lien avec les acteurs locaux.

-Développement d'une expertise technique, médicale, logistique, pharmaceutique et juridique afin d'améliorer la préparation et la réponse aux urgences sanitaires :

Le développement de l'expertise a désormais vocation à être intégralement repensé autour d'une expertise logistique à destination des ARS dans l'élaboration de leurs plans de réponse et structuré autour de la mise en place, en 2013, de deux commissions consultatives, l'une pour optimiser les moyens sanitaires, l'autre pour fixer les référentiels de formation des professionnels de santé en cas de crise sanitaire. En 2013, des actions se sont développées au profit des ARSZ dans la gestion de leurs moyens de crise notamment dans le domaine de l'aide à la gestion des stocks tactiques (SI unique de gestion, groupement de commandes)

-Optimisation de l'organisation et de l'efficacité de l'EPRUS :

Cet objectif passe notamment par la maîtrise des risques, ce qui explique que le contrôle interne ait été déployé sur les processus à fort enjeux financiers, le contrôle interne budgétaire étant en cours de développement. Parallèlement l'établissement a souhaité volontairement s'inscrire dans la démarche de certification des comptes par un commissaire aux comptes débutée en 2013. Enfin, l'outil permettant de mettre en œuvre la comptabilité analytique est opérationnel depuis fin 2013.

Politique immobilière**Site de Saint-Denis (93)**

Le SPSI de l'établissement a été présenté au conseil d'administration le 20 juin 2013. En 2013, l'établissement, après avis favorable de France Domaine, a étendu ses locaux de 245 m². Sans modifier le ratio d'occupation (12,11 m²), cette extension permet à l'établissement de proposer de meilleures conditions de travail pour le personnel, de disposer d'une salle de réunion en propre (séances du conseil d'administration, réunions des commissions consultatives d'experts, formation des réservistes sanitaires, etc.), de créer une cellule de crise pour la gestion des crises sanitaires exceptionnelles et d'améliorer le respect des normes en matière d'hygiène et de sécurité.

Site de Marolles (51)

Les travaux de construction de la plateforme centralisée ont débuté en 2013 sur le site de l'établissement de ravitaillement sanitaire des armées de Marolles-Vitry le François (51). Cette construction, permet de poursuivre la rationalisation du dispositif de stockage et s'inscrit dans le cadre de la coopération entre le Service de santé des armées et l'EPRUS. La livraison de cette plateforme est prévue en septembre 2014.

Rationalisation des fonctions supports

Au cours de l'exercice 2013, la fonction « secrétariat de direction » (direction générale et pôles métiers) a été redéployée et a permis le gain d'un ETP.

FINANCEMENT DE L'ÉTAT

(en milliers d'euros)

Programme intéressé ou nature de la dépense	Réalisation 2012 (RAP 2012)		LFI 2013		Réalisation 2013	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
204 / Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	21 771	21 771	19 400	19 400	15 193	15 193
Subventions pour charges de service public	21 771	21 771	19 400	19 400	15 193	15 193
Total	21 771	21 771	19 400	19 400	15 193	15 193

Le montant perçu par l'EPRUS au titre de la subvention pour charges de service public (SCSP) correspond au montant ouvert en LFI 2013, déduction faite de la réserve de précaution initiale et de la mise en réserve complémentaire de 3,1 M€ actée par décision modificative budgétaire votée le 20 juin 2013.

COMPTE FINANCIER 2013 DE L'OPÉRATEUR

Compte de résultat

(en milliers d'euros)

Charges	Budget prévisionnel	Compte financier (1)	Produits	Budget prévisionnel	Compte financier (1)
Personnel	3 006	2 871	Ressources de l'État	18 292	15 193
<i>dont charges de pensions civiles</i>	<i>191</i>	<i>164</i>	<i>- subventions de l'État</i>	<i>18 292</i>	<i>15 193</i>
Fonctionnement	92 691	208 343	<i>- ressources fiscales</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Intervention	0	0	Autres subventions	22 200	32 200
			Ressources propres et autres	900	1 013
Total des charges	95 697	211 214	Total des produits	41 392	48 406
Résultat : bénéfice			Résultat : perte	54 305	162 808
Total : équilibre du CR	95 697	211 214	Total : équilibre du CR	95 697	211 214

(1) soumis à l'approbation du conseil d'administration

Tableau de financement abrégé

(en milliers d'euros)

Emplois	Budget prévisionnel	Compte financier (1)	Ressources	Budget prévisionnel	Compte financier (1)
Insuffisance d'autofinancement	44 305	145 665	Capacité d'autofinancement	0	0
Investissements	18 354	14 424	Ressources de l'État	0	0
			Autres subv. d'investissement et dotations	0	0
			Autres ressources	0	0
Total des emplois	62 659	160 089	Total des ressources	0	0
Apport au fonds de roulement			Prélèvement sur le fonds de roulement	62 659	160 089

(1) soumis à l'approbation du conseil d'administration

ANALYSE DES PRINCIPAUX ECARTS ENTRE LES PREVISIONS ET L'EXECUTION 2013.

Le montant du budget initial (avec gestion des stocks) pour 2013 de l'EPRUS s'élevait à 95,7 M€ pour un montant de recettes fixé à 41,4 M€. Au 31/12/2013, le budget exécuté s'élève à 211,2 M€ au titre des dépenses de fonctionnement et de personnel et à 14,4 M€ au titre des dépenses d'investissements. Parallèlement les recettes s'élèvent à 48,4 M€ dont 15,2 M€ de subvention d'exploitation.

Les produits

Par rapport à la prévision initiale inscrite au budget primitif 2013, la subvention pour charges de service public (SCSP) est diminuée de 3,1 M€ en raison de la mise en réserve complémentaire de février 2013.

Les ressources autres que la SCSP sont :

- la contribution versée par l'Assurance maladie s'élevant à 32,2 M€. Conformément à la loi de financement de la sécurité sociale de 2014, elle a augmenté de 10 M€ par rapport à la dotation initiale (22,2 M€) pour compenser les effets de la régularisation de la parité de financement Etat/Assurance maladie pour 2010/2012;
- les autres ressources (1 M€), liées aux prestations de service facturées auprès du ministère des affaires étrangères, notamment dans le cadre de remboursement des missions effectuées par les réservistes sanitaires (Lybie, Congo...);
- les ventes de certains produits pharmaceutiques auprès des établissements de santé (41 K€);
- des produits exceptionnels correspondant à des opérations de régularisation.

Les charges.

L'écart constaté entre les prévisions de dépenses et leur exécution est lié, d'une part, à la variation des stocks prévue initialement pour 76,7 M€ pour une exécution finale de 135,3 M€ et, d'autre part, à la régularisation relative à la contribution de l'assurance maladie couvrant la période triennale de 2010 à 2012, soit 27,6 M€. Sur le volet acquisition des produits de santé, les écarts s'expliquent par le coût de plusieurs commandes de produits de santé réalisées en fin d'année et dont la livraison est reportée sur 2014, compte tenu des contraintes de production des laboratoires fournisseurs (cf. tableau par destination).

Hors gestion des stocks et hors provisions, les dépenses exécutées (avec intégration de la régularisation de l'assurance maladie) se répartissent ainsi :

En €	Budget 2013 + DM	Consommation des AE	Mandaté 2013	Exécution / budget	Mandaté/ budget
Fonctionnement	67 431 989	60 976 740	55 550 253	90.43 %	82.38 %
Personnel	3 006 499	2 871 292	2 871 292	95.50 %	95.50 %
Investissement	18 395 898	18 368 333	14 424 018	99.85 %	78.41 %
Total	88 834 386	82 216 365	72 845 563	92.55 %	82.00 %

La variation des stocks

Au titre de l'exercice 2013, la variation des stocks s'élève à 135,3 M€. Cette variation est liée aux opérations d'entrée et de sortie (déstockage pour utilisation et destruction des références périmées) constatées au cours de l'exercice.

■ DÉPENSES 2013 DE L'OPÉRATEUR PAR DESTINATION

Avertissement

Les dépenses 2013 présentées par destination n'incluent pas les charges non décaissables comme les amortissements et les dépréciations d'actifs.

(en milliers d'euros)

Destination	Personnel	Fonctionnement	Intervention	Investissement	Total
	<i>Prévision</i>				
	<i>Consommation</i>				
Epidémiologie	0	247	0	0	247
	0	2 580	0	0	2 580
Etablissement	2 738	2 163	0	400	5 301
	2 595	1 611	0	185	4 391
NRBC	0	8 251	0	0	8 251
	0	9 869	0	0	9 869
Pandémie grippale	0	4 000	0	0	4 000
	0	1 051	0	0	1 051
Réserve sanitaire	268	2 278	0	54	2 600
	275	2 072	0	56	2 403
Transversal produits de santé	0	13 826	0	17 900	31 726
	0	10 669	0	14 181	24 850
Variole	0	0	0	0	0
	0	944	0	0	944
Total des crédits prévus	3 006	30 765	0	18 354	52 125
Total des crédits consommés	2 870	28 796	0	14 422	46 088

CONSOLIDATION DES EMPLOIS DE L'OPÉRATEUR

	Réalisation 2012 (1)		Prévision 2013 (2)		Réalisation 2013	
	ETP	ETPT	ETP	ETPT	ETP	ETPT
Emplois rémunérés par l'opérateur :	34		34		33	33
- sous plafond	34		34		33	33

(1) La réalisation 2012 reprend la présentation du RAP 2012.

(2) La prévision 2013 fait référence aux plafonds des autorisations d'emplois votés en Loi de finances initiale 2013 ou, le cas échéant, en Loi de finances rectificatives 2013.

Au 31 décembre 2013, l'effectif était de 33 ETP (en diminution d'un ETP par rapport au plafond d'emplois voté en LFI 2013). Cette situation s'explique par un départ en fin d'année 2013 qui n'a été remplacé qu'en début d'année 2014.

INCA - INSTITUT NATIONAL DU CANCER

Gouvernance et pilotage stratégique

Un contrat d'objectifs et de performance (COP) a été signé en 2011 entre l'INCa et les ministères chargés de la santé et de la recherche. Il identifie les objectifs assignés à l'institut pour la période 2011-2014 :

- assurer une meilleure coordination entre les différents acteurs de la lutte contre le cancer ;
- produire une expertise de qualité par l'analyse et la synthèse des données scientifiques sur les cancers et la cancérologie ;
- faire émerger l'innovation scientifique, technologique et organisationnelle et favoriser sa diffusion, tout en maîtrisant les conditions de sa mise en œuvre ;
- favoriser l'appropriation des résultats de l'expertise et de l'innovation par le grand public, les patients, les professionnels de santé et les chercheurs ;
- assurer, pour le compte des pouvoirs publics, le suivi de la mise en œuvre du Plan cancer 2009-2013 ;
- renforcer l'efficacité de l'établissement.

En outre, le directeur général de la santé a adressé à la présidente et à la directrice générale de l'INCa un tableau d'objectifs annuels. L'INCa s'est également doté d'un projet d'établissement concernant la période 2012-2015, en cohérence avec le COP et qui complète ces orientations stratégiques autour de trois axes :

- conforter le positionnement de l'INCa en tant qu'agence d'expertise et sanitaire de référence ;
- poursuivre, déployer et améliorer la lisibilité des missions et des actions de l'INCa ;
- adapter la gouvernance de l'INCa aux enjeux actuels de transparence et de qualité.

L'INCa participe également au pilotage du Plan Cancer.

Politique immobilière

En avril 2011, le conseil d'administration de l'INCa a approuvé un schéma pluriannuel de stratégie immobilière. Celui-ci prévoyait l'abandon du site de Lyon, la renégociation du loyer du siège de l'INCa à 400 €/m²/an et la restitution de deux étages afin de respecter le ratio cible de 12 m²/agent rappelé par la circulaire du premier ministre du 26 mars 2010. Après avoir restitué ses bureaux de Lyon et renégocié son bail fin 2011, l'Institut a poursuivi l'application de ce schéma en libérant au 31 mars 2012, les 2 étages supérieurs et le 4^{ème} sous-sol de l'immeuble qu'il occupe à Boulogne-Billancourt.

Rationalisation des fonctions supports

Un nouveau cadre organisationnel a été défini par le projet d'établissement en faisant émerger le renforcement des missions prioritaires avec un nombre resserré de directions, une clarification des fonctions d'appui et de support, une organisation favorisant le décloisonnement et la transversalité. Cette réorganisation a pris effet en juin 2012 et a permis un certain nombre d'économies.

L'INCa poursuit ses efforts de maîtrise des dépenses de fonctionnement, notamment grâce au déploiement en cours d'une solution intégrée et globale de gestion des projets suivis par l'Institut qui permet d'optimiser sensiblement le processus « Intervention », majeur pour L'Inca, agence de moyens (appels à projets et conventions), et de générer ainsi des gains d'efficacité. De plus, afin de dégager des marges de manœuvre pour les nouvelles actions impulsées par le nouveau Plan cancer, les dépenses de l'Institut en matière de recherche et développement, d'études et de communication, d'appels à projets et de subventions font l'objet d'un pilotage resserré.

FINANCEMENT DE L'ÉTAT

(en milliers d'euros)

Programme intéressé ou nature de la dépense	Réalisation 2012 (RAP 2012)		LFI 2013		Réalisation 2013	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
204 / Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	53 021	53 021	55 700	55 700	52 333	52 333
Subventions pour charges de service public	53 021	53 021	55 700	55 700	52 303	52 303
Transferts					30	30
Total	53 021	53 021	55 700	55 700	52 333	52 333

Le montant perçu par l'INCa au titre de la subvention pour charge de service public (SCSP) correspond au montant ouvert en LFI 2013, déduction faite de la réserve de précaution initiale. L'INCa a par ailleurs bénéficié de subventions en titre 6 à hauteur de 30 K€ en 2013 dans le cadre du Plan Cancer 3.

COMPTE FINANCIER 2013 DE L'OPÉRATEUR

Compte de résultat

(en milliers d'euros)

Charges	Budget prévisionnel	Compte financier (1)	Produits	Budget prévisionnel	Compte financier (1)
Personnel	14 026	13 586	Ressources de l'État	52 753	52 333
<i>dont charges de pensions civiles</i>	<i>290</i>	<i>257</i>	- subventions de l'État	52 753	52 333
Fonctionnement	21 257	15 421	- ressources fiscales	0	0
Intervention	68 726	64 586	Autres subventions	48 334	47 698
			Ressources propres et autres	2 922	1 131
Total des charges	104 009	93 593	Total des produits	104 009	101 162
Résultat : bénéfice		7 569	Résultat : perte		
Total : équilibre du CR	104 009	101 162	Total : équilibre du CR	104 009	101 162

(1) soumis à l'approbation du conseil d'administration

Tableau de financement abrégé

(en milliers d'euros)

Emplois	Budget prévisionnel	Compte financier (1)	Ressources	Budget prévisionnel	Compte financier (1)
Insuffisance d'autofinancement	0	0	Capacité d'autofinancement	275	7 646
Investissements	106	63	Ressources de l'État	0	0
			Autres subv. d'investissement et dotations	0	0
			Autres ressources	0	10
Total des emplois	106	63	Total des ressources	275	7 656
Apport au fonds de roulement	169	7 593	Prélèvement sur le fonds de roulement		

(1) soumis à l'approbation du conseil d'administration

ANALYSE DES PRINCIPAUX ECARTS ENTRE LA PREVISION ET L'EXECUTION 2013

Alors que l'EPRD 2013 prévoyait des dépenses pour un montant de 104,1 M€, le budget exécuté s'est établi à 93,6 M€, soit une sous-exécution de 10 %.

Les produits :

Outre la SCSP versée par l'Etat au titre du programme 204, l'INCa a perçu une dotation de 40 M€ au titre du programme 172 par l'intermédiaire de l'Agence nationale de la recherche (ANR), des contributions des autres membres du GIP (5,2 M€) et des financements de l'industrie pharmaceutique (2,5 M€). L'institut a également exigé le reversement de subventions non intégralement utilisées par les porteurs de projets de recherche ou de santé publique subventionnés par l'institut (crédit d'intervention) à l'issue de leur sélection par appels à projets à hauteur de 0,9 M€.

Les charges :

En ce qui concerne les crédits d'intervention, les soldes des subventions des années antérieures n'ont pas tous été versés compte tenu de la réalisation effective parfois décalée dans le temps des projets de recherche notamment et des retards consécutifs de réception de leurs rapports finaux de suivi. Ces décisions ont généré 2,5 M€ de reports de dépenses.

Pour les crédits d'intervention de l'année, des difficultés administratives à concrétiser la signature de plusieurs conventions avant le 31 décembre 2013 ont entraîné une économie de 1,3 M€ par rapport au budget primitif (12 signatures reportées sur 2014 pour des AAP intervenus tardivement ou des projets au montage très complexe pour lesquels les conventions n'ont pu être finalisées avant fin décembre).

Concernant les autres charges de fonctionnement, des difficultés dans la mise en œuvre des contrats de recherche et développement liés aux prestations de génotypage et de séquençage (programme ICGC et PHARE-SIGNAL), ont entraîné le report sur 2014 de 2,4 M€, ainsi que le report pour 0,8 M€ du programme d'études dans le domaine des dépistages organisés en raison notamment de difficultés dans la passation des marchés ; d'autres études inscrites au plan d'action 2014 n'ont pu être mises en œuvre dans un contexte de préparation du 3e plan Cancer qui a pesé sur l'activité des équipes, occasionnant aussi une sous-exécution du budget destiné aux groupes de travail avec des experts extérieurs. D'autres réductions de dépenses de montants plus minimes constituent enfin une cause agglomérée de sous-exécution résultant de facteurs très divers (maîtrise des consommables dans le cadre du développement durable).

La masse salariale 2013 est enfin en très légère sous consommation : 13,6 M€ exécutés pour 14 M€ prévu à l'EPRD ; Cet écart résulte de la fin de l'impact de la réorganisation de 2012 et des difficultés de recrutement sur des postes à compétences spécifiques demeurés vacants en l'attente du profil adéquat.

■ DÉPENSES 2013 DE L'OPÉRATEUR PAR DESTINATION

Avertissement

Les dépenses 2013 présentées par destination n'incluent pas les charges non décaissables comme les amortissements et les dépréciations d'actifs.

(en milliers d'euros)

Destination	Personnel	Fonctionnement	Intervention	Investissement	Total
	<i>Prévision</i>				
	<i>Consommation</i>				
Autres fonctions d'appui aux métiers	974	540	376	0	1 890
	974	496	280	0	1 750
Fonctions de pilotage et de support	3 431	5 291	0	106	8 828
	3 285	4 618	0	42	7 945
Information des publics	1 640	5 528	30	0	7 198
	1 626	5 543	86	0	7 255
Innovations thérapeutiques	429	449	6 152	0	7 030
	490	372	6 517	0	7 379
Mission de préparation du plan cancer 3	0	0	0	0	0
	0	40	0	0	40
Observation et évaluation en santé publique	933	461	4 971	0	6 365
	930	277	4 663	21	5 891
Organisation et qualité des soins	2 678	1 862	3 941	0	8 481
	2 568	940	2 021	0	5 529
Prévention/dépistage	1 641	2 254	2 773	0	6 668
	1 531	998	1 916	0	4 445

(en milliers d'euros)

Destination	Prévision Consommation	Personnel	Fonctionnement	Intervention	Investissement	Total
Recherche clinique		884	1 449	963	0	3 296
		807	529	835	0	2 171
Recherche en sciences humaines et sociales, épidémiologie et santé publique		488	96	8 583	0	9 167
		390	55	7 708	0	8 153
Recherche fondamentale translationnelle et intégrée		928	3 027	40 937	0	44 892
		985	1 424	40 560	0	42 969
Total des crédits prévus		14 026	20 957	68 726	106	103 815
Total des crédits consommés		13 586	15 292	64 586	63	93 527

CONSOLIDATION DES EMPLOIS DE L'OPÉRATEUR

	Réalisation 2012 (1)		Prévision 2013 (2)		Réalisation 2013	
	ETP	ETPT	ETP	ETPT	ETP	ETPT
Emplois rémunérés par l'opérateur :	158		167		166	164
- sous plafond	149		157		157	155
- hors plafond	9		10		9	9
Autres emplois en fonction dans l'opérateur :		0		3		3
- rémunérés par d'autres collectivités ou organismes		0		3		3

(1) La réalisation 2012 reprend la présentation du RAP 2012.

(2) La prévision 2013 fait référence aux plafonds des autorisations d'emplois votés en Loi de finances initiale 2013 ou, le cas échéant, en Loi de finances rectificatives 2013.

Le total des emplois sous plafond au 31 décembre 2013 s'élève à 157 ETP. Il respecte donc le plafond d'emploi fixé en LFI 2013 à 157 ETP. La variation entre ETP (157) et ETPT (155) résulte d'un turnover régulier et des vacances de postes liées aux périodes de recrutement sur des profils spécifiques.

Concernant les emplois hors plafond, la variation des effectifs s'explique par la fin de certains projets ayant duré 36 mois et le lancement de recrutements pour les projets à venir.

INPES - INSTITUT NATIONAL DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

BILAN DE L'APPLICATION DE LA CIRCULAIRE DU PREMIER MINISTRE DU 26 MARS 2010 :

Contrat d'objectifs et de performance (COP) :

Le contrat d'objectifs et de performance 2012-2014 comprend cinq orientations stratégiques, suivies par 18 indicateurs de performance, dont les résultats sont présentés chaque année au conseil d'administration. Les cinq orientations stratégiques sont les suivantes :

- définir les stratégies de prévention, de promotion et d'éducation à la santé les plus adaptées afin de contribuer à l'atteinte des objectifs de la politique nationale de santé ;
- organiser et renforcer la compétence scientifique de l'Institut au service de ses missions ;
- développer le rôle de référent de l'INPES pour faciliter la déclinaison régionale par les ARS de la politique nationale de santé ;
- renforcer les capacités de réponse de l'Institut en situation d'urgence sanitaire ou exceptionnelle ;
- renforcer l'efficacité de l'établissement et optimiser son fonctionnement pour l'adapter aux choix stratégiques et aux enjeux futurs

Lettre de mission

Une lettre annuelle, élaborée par la DGS, fixe des objectifs dont l'atteinte est prise en compte pour fixer le montant de la prime du dirigeant.

Rendez-vous stratégiques

Outre les deux dialogues de gestion calés sur le processus budgétaire (mai et octobre), un rendez-vous stratégique s'est tenu le 5 novembre 2013 pour valider les orientations prioritaires du programme de travail de l'Institut.

Politique immobilière.

Le schéma pluriannuel de stratégie immobilière a été approuvé par le CA du 15 juin 2011. L'INPES a réalisé une économie annuelle de 0,4 M€ HT en renouvelant son bail à effet du 1er avril 2011 pour une durée minimale de 6 ans ferme, soit jusqu'au 30 mars 2017.

Rationalisation des fonctions supports

Un marché d'achat d'espace, coordonné par le Service d'Information du Gouvernement, a été passé entre l'Agence nationale des services à la personne (ANSP), l'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (ADEME) et l'Institut national du cancer (INCa). L'INPES a mis en place un plan d'action achat en planifiant mieux les dépenses et en achetant dans des conditions optimisées (création d'un comité des achats, négociation lors du renouvellement des marchés, convention de «client privilégié» avec l'Union des groupements d'achats publics (UGAP), sollicité notamment pour les dépenses d'informatiques et de consommables). En outre, les salles de réunions, les places de parking, les locaux techniques, l'accueil, la sécurité, le standard téléphonique et la navette avec le Ministère sont mutualisées avec l'ANSM

FINANCEMENT DE L'ÉTAT

(en milliers d'euros)

Programme intéressé ou nature de la dépense	Réalisation 2012 (RAP 2012)		LFI 2013		Réalisation 2013	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
204 / Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	26 427	26 427	24 200	24 200	12 893	12 893
Subventions pour charges de service public	26 427	26 427	24 200	24 200	12 893	12 893
Total	26 427	26 427	24 200	24 200	12 893	12 893

Le montant perçu par l'INPES au titre de la subvention pour charges de service public (SCSP) correspond au montant ouvert en LFI 2013, déduction faite de la réserve de précaution initiale et de la mise en réserve complémentaire de 10 M€ actée par décision modificative budgétaire votée le 18 juin 2013.

COMPTE FINANCIER 2013 DE L'OPÉRATEUR

Compte de résultat

(en milliers d'euros)

Charges	Budget prévisionnel	Compte financier (1)	Produits	Budget prévisionnel	Compte financier (1)
Personnel	10 970	10 728	Ressources de l'État	28 283	18 256
<i>dont charges de pensions civiles</i>	351	365	- subventions de l'État	22 893	12 893
Fonctionnement	4 729	5 308	- ressources fiscales	5 390	5 363
Intervention	79 324	74 182	Autres subventions	58 211	58 435
			Ressources propres et autres	3 354	4 492
Total des charges	95 023	90 218	Total des produits	89 848	81 183
Résultat : bénéficiaire			Résultat : perte	5 175	9 035
Total : équilibre du CR	95 023	90 218	Total : équilibre du CR	95 023	90 218

(1) soumis à l'approbation du conseil d'administration

Tableau de financement abrégé

(en milliers d'euros)

Emplois	Budget prévisionnel	Compte financier (1)	Ressources	Budget prévisionnel	Compte financier (1)
Insuffisance d'autofinancement	5 315	11 183	Capacité d'autofinancement	0	0
Investissements	1 500	1 911	Ressources de l'État	0	0
			Autres subv. d'investissement et dotations	0	0
			Autres ressources	0	238
Total des emplois	6 815	13 094	Total des ressources	0	238
Apport au fonds de roulement			Prélèvement sur le fonds de roulement	6 815	12 856

(1) soumis à l'approbation du conseil d'administration

ANALYSE DES PRINCIPAUX ECARTS ENTRE LA PREVISION ET L'EXECUTION 2013.

Le budget prévisionnel 2013 prévoit 95,02 M€ de dépenses hors investissement. Ce montant a atteint 92,9 M€ par décision modificative budgétaire. Le montant des dépenses liquidées est égal à 90,22 M€ et le montant commandé au 31 décembre 2013 (hors investissement) est de 92,17 M€.

L'écart entre le budget prévisionnel et l'exécution résulte notamment :

- de commandes passées en 2013 dont la réalisation n'interviendra qu'en 2014 ;
- des économies de gestion réalisées par l'établissement, dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'action achats, des méthodes retenues pour la réalisation de certaines actions (« tracking » utilisant le média internet au lieu d'enquêtes téléphoniques), de l'optimisation et de la gestion des stocks

Les produits

S'agissant des recettes, le montant perçu par l'INPES au titre de la subvention pour charge de service public (SCSP) correspond au montant ouvert en LFI 2013, déduction faite de la réserve de précaution initiale et de la mise en réserve complémentaire de 10 M€. Cette décision se décline par un prélèvement sur fonds de roulement à hauteur de 8 M€ et par l'abandon d'une campagne de communication évaluée à 2 M€.

Les recettes autres que celles de l'Etat prennent en compte : la dotation assurance maladie (58 M€), la convention CNAVTS (0,2 M€) et la convention avec la CNSA et l'INCA (0,2 M€). Les ressources fiscales s'élèvent à 5,4 M€ (0,4 M€ pour la taxe sur les publicités alimentaires et 5 M€ pour la taxe sur les jeux). Les autres ressources comprennent la variation de stocks (-1,1 M€), les produits de gestion courante (1,9 M€ liés essentiellement aux annulations ou réductions de charges de payer de l'exercice précédent), les reprises sur provisions et amortissements (3,7 M€), les produits financiers et les produits exceptionnels.

Les charges

Les dépenses de personnel se sont élevées à 10,7 M€ en 2013, soit une sous-exécution de 0,25 M€ due à la vacance de postes en fin d'année 2013 et au passage de certains agents à temps partiel.

Les dépenses d'intervention ont été inférieures aux prévisions initiales en raison de la réduction du budget d'intervention évoquée ci-dessus et de dépenses engagées mais non mandatées. Les dépenses de fonctionnement ont été supérieures aux prévisions du fait des provisions pour dépréciation des créances sur deux IREPS en liquidation judiciaire, mais le fonctionnement de la structure est maîtrisé (3 740 K€ contre 4 026 K€ en 2012). Les dépenses d'investissement ont été supérieures aux prévisions par application de la décision modificative budgétaire n°1 augmentant de 0,71 M€ le montant initial.

DÉPENSES 2013 DE L'OPÉRATEUR PAR DESTINATION

Avertissement

Les dépenses 2013 présentées par destination n'incluent pas les charges non décaissables comme les amortissements et les dépréciations d'actifs.

(en milliers d'euros)

Destination	Prévision Consommation	Personnel	Fonctionnement	Intervention	Investissement	Total
Axe "Autres activités de santé publique"		0	0	12 522	0	12 522
		0	0	11 536	0	11 536
Axe "Cycle de vie et populations"		0	0	7 163	0	7 163
		0	0	8 713	0	8 713
Axe "Habitudes de vie"		0	0	28 979	0	28 979
		0	0	28 600	0	28 600
Axe "Promotion de la santé environnementale et maladies infectieuses"		0	0	7 692	0	7 692
		0	0	5 158	0	5 158
Axe "Santé sexuelle et prévention VIH,IST,Hépatite"		0	0	21 548	0	21 548
		0	0	20 174	0	20 174
Etablissement		10 970	3 992	0	1 500	16 462
		10 728	3 740	0	1 911	16 379
Total des crédits prévus		10 970	3 992	77 904	1 500	94 366
Total des crédits consommés		10 728	3 740	74 181	1 911	90 560

CONSOLIDATION DES EMPLOIS DE L'OPÉRATEUR

	Réalisation 2012 (1)		Prévision 2013 (2)		Réalisation 2013	
	ETP	ETPT	ETP	ETPT	ETP	ETPT
Emplois rémunérés par l'opérateur :	145		142		138	139
- sous plafond	141		138		134	135
- hors plafond	4		4		4	4

(1) La réalisation 2012 reprend la présentation du RAP 2012.

(2) La prévision 2013 fait référence aux plafonds des autorisations d'emplois votés en Loi de finances initiale 2013 ou, le cas échéant, en Loi de finances rectificatives 2013.

Le total d'emplois sous plafond au 31 décembre 2013 s'élève à 135 ETP. Il respecte donc le plafond d'emplois fixé en LFI 2013 à 138 ETP et anticipe sur les réductions à venir. Le nombre d'agents en ETPT, qui résulte d'une moyenne annuelle, est légèrement supérieur au nombre d'ETP comptabilisés le 31 décembre, du fait de départs non remplacés et de passages d'agents à temps partiel.

INVS - INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

BILAN DE L'APPLICATION DE LA CIRCULAIRE DU PREMIER MINISTRE DU 26 MARS 2010

Gouvernance et pilotage stratégique

Un nouveau contrat d'objectifs et de performance (COP) couvrant la période 2014-2017 a été finalisé au cours de l'exercice 2013 et validé lors du conseil d'administration du 22 novembre 2013. Il fixe 4 orientations stratégiques (assorties de 8 objectifs) :

- assurer une meilleure surveillance de l'état de santé de la population avec les outils adaptés, en priorisant les projets et en exploitant mieux les bases de données pertinentes ;
- consolider le positionnement de l'InVS en région, en adaptant et formalisant ses missions et sa stratégie régionale ;
- améliorer les capacités de réaction et d'anticipation de l'Institut, en renforçant sa réactivité ;
- améliorer l'efficacité de l'Institut en renforçant la maîtrise des risques relatifs aux systèmes d'information et à la programmation, ainsi que l'efficacité des systèmes de surveillance.

Outre les dialogues de gestion calés sur le processus budgétaire (mai et octobre), un rendez-vous stratégique s'est tenu le 11 octobre 2013 pour valider les priorités du programme de travail pour 2014. Une lettre annuelle d'objectifs est envoyée par le DGS à la directrice générale.

Rationalisation des fonctions supports

Le parc automobile a été réduit d'un véhicule supplémentaire en 2013 et se limite désormais à 4 véhicules. En outre, le recours à des conventions avec l'UGAP est privilégié afin de concentrer les moyens de l'Institut sur ses marchés « métiers ».

FINANCEMENT DE L'ÉTAT

(en milliers d'euros)

Programme intéressé ou nature de la dépense	Réalisation 2012 (RAP 2012)		LFI 2013		Réalisation 2013	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
204 / Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	53 578	53 578	55 600	55 600	54 660	54 660
Subventions pour charges de service public	51 946	51 946	55 600	55 600	53 685	53 685
Transferts	1 632	1 632			975	975
111 / Amélioration de la qualité de l'emploi et des relations du travail	982	982	970	970	1 067	1 067
Transferts	982	982	970	970	1 067	1 067
128 / Coordination des moyens de secours	5	5	0	0	7	7
Transferts	5	5	0	0	7	7
181 / Prévention des risques	1 015	1 015	1 000	1 000	0	300
Subventions pour charges de service public	1 015	1 015	1 000	1 000	0	300
Total	55 580	55 580	57 570	57 570	55 734	56 034

Les subventions d'Etat versées diffèrent des prévisions sur les points suivants :

- Pour le programme 204 : la SCSP a été portée pour son montant net de la réserve de précaution. Les 740 K€ de l'étude ESTEBAN ont été reportés en 2014. La recette pour le plan Chlordécone a été augmentée de 28 K€ pour permettre la reconstitution de la cohorte de travailleurs exposés. Une subvention de 60 K€ a été attribuée par la DGS pour une étude sur les accidents de la vie courante et une autre subvention de 70 K€ octroyée pour le financement du réseau GROG (groupes régionaux d'observation de la grippe), ainsi que 50 K€ au titre d'une étude sur l'incidence et la prévention des traumatismes crâniens.
- Pour le programme 181 : un versement de 20 K€ a été reçu de la DGPR en août 2013 au titre de l'enquête noyades ;
- Pour le programme 111 : pour le Plan Santé Travail, 776 K€ ont été versés au titre de 2013 et 291 K€ pour 2012 ;
- Pour le programme 128 : le ministère de l'Intérieur a versé 7 K€ au titre de l'expertise des systèmes d'information sur les victimes graves d'incendies.

COMPTE FINANCIER 2013 DE L'OPÉRATEUR

Compte de résultat

(en milliers d'euros)

Charges	Budget prévisionnel	Compte financier (1)	Produits	Budget prévisionnel	Compte financier (1)
Personnel	32 117	31 371	Ressources de l'État	55 092	56 054
<i>dont charges de pensions civiles</i>	722	698	- subventions de l'État	55 092	56 054
Fonctionnement	7 387	7 291	- ressources fiscales		0
Intervention	22 881	21 399	Autres subventions	5 036	4 173
			Ressources propres et autres	875	1 965
Total des charges	62 385	60 061	Total des produits	61 003	62 192
Résultat : bénéfice		2 131	Résultat : perte	1 382	
Total : équilibre du CR	62 385	62 192	Total : équilibre du CR	62 385	62 192

(1) soumis à l'approbation du conseil d'administration

Tableau de financement abrégé

(en milliers d'euros)

Emplois	Budget prévisionnel	Compte financier (1)	Ressources	Budget prévisionnel	Compte financier (1)
Insuffisance d'autofinancement	0	0	Capacité d'autofinancement	713	5 144
Investissements	2 593	1 583	Ressources de l'État	0	0
			Autres subv. d'investissement et dotations	0	0
			Autres ressources	3	38
Total des emplois	2 593	1 583	Total des ressources	716	5 182
Apport au fonds de roulement		3 599	Prélèvement sur le fonds de roulement	1 877	

(1) soumis à l'approbation du conseil d'administration

ANALYSE DES RESULTATS ET PRINCIPAUX ECARTS ENTRE LA PREVISION ET L'EXECUTION 2013

Les produits :

Le montant global des produits de l'exercice est de 62 193 K€ pour une prévision au budget initial de 61 003 K€. Cet écart de +1 192 K€ s'explique ainsi :

- des subventions d'Etat inférieures de 432 K€ ;
- des autres subventions (en général sur conventions) supérieures de 531 K€ ;
- des produits de gestion courante et exceptionnels supérieurs de 1 090 K€ du fait de mesures techniques.

Les charges :

Elles s'élèvent à 60 061 K€, pour une prévision de 62 385 K€ ; l'écart de -2 324 K€ s'explique par :

- les dépenses de personnel : 31 371 K€ consommés pour 32 117 K€ inscrits au budget initial ;
- les dépenses d'intervention : 21 399 K€ consommés pour 22 881 K€ prévus (écart de -1 482 K€), dont 492 K€ supplémentaires sur les subventions aux partenaires et une réduction de 2 513 K€ pour les prestations de service, notamment pour les études de biosurveillance ;
- pour ELFE (volet périnatal), une sous-consommation de 1 419 K€ en 2013 résultant du délai nécessaire pour obtenir les échantillons à doser. Les dosages ont débuté en 2013 et seront achevés en 2014.
- pour l'étude ESTEBAN, 808 K€ n'ont pu être consommés en 2013 en raison des délais nécessaires à la passation des marchés. Après une phase de préparation, le terrain de l'enquête débutera au début 2014. Des recettes pour des projets spécifiques ayant été perçues en fin d'année 2013, pour faire face aux obligations de dépenses correspondantes en 2014, des provisions ont été constituées à la clôture de l'exercice 2013 à hauteur de 578,3 K€ ;

- les dépenses de fonctionnement courant hors dotations aux amortissements : 4 074 K€ ont été consommés au lieu de 4 887 K€ prévus initialement. Cet écart s'explique par la diminution de charges induite en 2013, suite à l'arrêt de la location du deuxième site de bureau. A la suite de la livraison du nouveau bâtiment en 2012 avait été conservée au budget pour permettre de faire face à d'éventuels aléas ;

les dotations aux amortissements : +567 K€, soit 3 067 K€ exécutés contre 2 500 K€ au budget initial ;

les dépenses d'investissement : Les dépenses exécutées sont de 1 582 K€ contre 2 593 K€ prévus au budget initial. Cette sous exécution résulte principalement de la non réalisation d'un certain nombre de projets prévus dans le schéma directeur des systèmes d'information n°2, pour lesquels des crédits n'ont pas été utilisés. Il s'agit notamment du projet « SMSC » (Système multi-source Cancer, abandonné au bénéfice d'un autre système) et du projet « AT/MP » (accident du travail / maladies professionnelles) réinscrit au budget prévisionnel 2014.

■ DÉPENSES 2013 DE L'OPÉRATEUR PAR DESTINATION

Avertissement

Les dépenses 2013 présentées par destination n'incluent pas les charges non décaissables comme les amortissements et les dépréciations d'actifs.

(en milliers d'euros)

Destination	Prévision Consommation	Personnel	Fonctionnement	Intervention	Investissement	Total
Action n°11: "Pilotage de la politique de santé publique" - sous action n°11-2 "Veille, surveillance, évaluation et expertise".		32 117	4 887	22 881	2 593	62 478
		31 371	4 074	20 820	1 582	57 847

■ CONSOLIDATION DES EMPLOIS DE L'OPÉRATEUR

	Réalisation 2012 (1)		Prévision 2013 (2)		Réalisation 2013	
	ETP	ETPT	ETP	ETPT	ETP	ETPT
Emplois rémunérés par l'opérateur :	412		417		403	383
- sous plafond	405		408		398	377
- hors plafond	7		9		5	6
Autres emplois en fonction dans l'opérateur :		6		6		6
- rémunérés par d'autres collectivités ou organismes		6		6		6

(1) La réalisation 2012 reprend la présentation du RAP 2012.

(2) La prévision 2013 fait référence aux plafonds des autorisations d'emplois votés en Loi de finances initiale 2013 ou, le cas échéant, en Loi de finances rectificatives 2013.

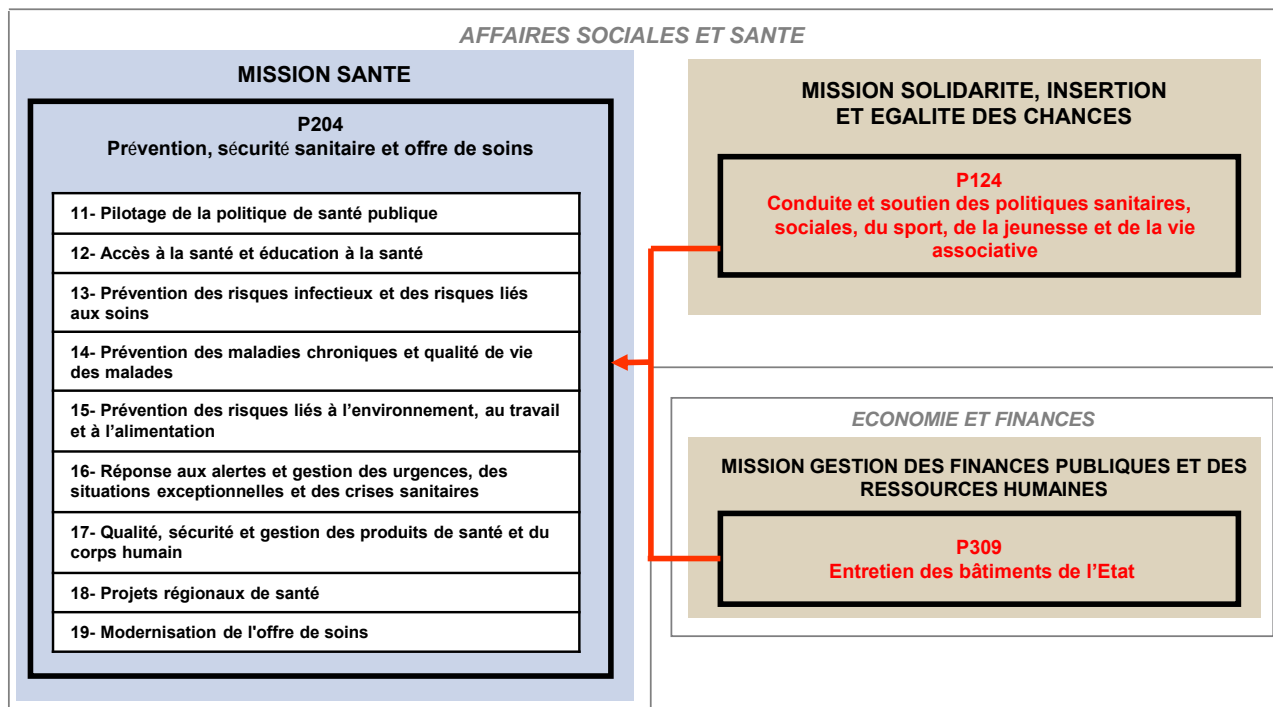
Concernant les emplois sous plafond, 398 ETP ont été consommés au 31 décembre 2013 pour 402 autorisés (le plafond a été réduit à 402 ETP en cours d'année par la note DGS n°422 du 10 octobre 2013). La sous-consommation s'explique par la difficulté à réaliser les recrutements prévus, notamment pour les postes d'encadrement ou d'informaticiens de haut niveau.

ANALYSE DES COÛTS DU PROGRAMME ET DES ACTIONS

Note explicative

L'analyse des coûts (art.27 de la LOLF) présente les dépenses et les coûts complets par action des programmes, après ventilation des dépenses et des coûts indirects associés aux actions de conduite et pilotage, de soutien et de services polyvalents vers les seules actions de politique publique. Ces déversements sont internes ou extérieurs au programme observé, voire à la mission de rattachement, et relèvent d'une comptabilité spécifique : la comptabilité d'analyse des coûts (CAC) qui traite des données issues des comptabilités budgétaire et générale de l'État. Mise en œuvre par les ministères avec l'appui des services du contrôle budgétaire et comptable ministériel (SCBCM), la CAC s'appuie sur des principes de construction partagés par l'ensemble des acteurs : ministères, SCBCM, direction du budget et direction générale des finances publiques. Au RAP 2013, la CAC du budget général de l'État est déployée dans CHORUS.

SCHEMA DE DEVERSEMENT ANALYTIQUE DU PROGRAMME



Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins

Programme n° 204 | ANALYSE DES COÛTS

PRÉSENTATION DES CRÉDITS PRÉVISIONNELS COMPLETS

(en milliers d'euros)

Numéro et intitulé de l'action	LFI 2013 Crédits directs (y.c. FDC et ADP) (1)	Ventilation des crédits indirects *		LFI 2013 Crédits complets (2)	Variation entre (1) et (2) (3)
		au sein du programme	entre programmes		
11 - Pilotage de la politique de santé publique	85 001		+16 832	101 833	+19,8 %
12 - Accès à la santé et éducation à la santé	26 338		+3 762	30 100	+14,3 %
13 - Prévention des risques infectieux et des risques liés aux soins	9 973		+11 884	21 857	+119,2 %
14 - Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades	66 846		+5 214	72 060	+7,8 %
15 - Prévention des risques liés à l'environnement, au travail et à l'alimentation	21 646		+8 681	30 327	+40,1 %
16 - Réponse aux alertes et gestion des urgences, des situations exceptionnelles et des crises sanitaires	20 370		+5 172	25 542	+25,4 %
17 - Qualité, sécurité et gestion des produits de santé et du corps humain	150 384		+11 165	161 548	+7,4 %
18 - Projets régionaux de santé	149 099		+1 460	150 558	+1 %
19 - Modernisation de l'offre de soins	170 578		+66 233	236 811	+38,8 %
Total	700 234		+130 401	830 635	+18,6 %

PRÉSENTATION DES DÉPENSES COMPLÈTES

Note explicative

Les dépenses complètes par action du programme présentées ci-après incluent les déversements internes et externes au programme.

Les **déversements internes** au programme constituent un premier axe d'observation et reflètent les dépenses par action de politique publique ou **dépenses indirectes** résultant de la gestion du responsable de programme.

Les **déversements externes** au programme rendent compte par action de politique publique de la contribution d'autres programmes.

(en milliers d'euros)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2013 Dépenses directes (4)	Ventilations des dépenses indirectes *		Exécution 2013 Dépenses complètes (5)	Variation entre (4) et (5) (6)
		au sein du programme	entre programmes		
11 - Pilotage de la politique de santé publique	80 305		+16 235	96 540	+20,2 %
12 - Accès à la santé et éducation à la santé	14 502		+3 614	18 116	+24,9 %
13 - Prévention des risques infectieux et des risques liés aux soins	7 823		+11 365	19 188	+145,3 %
14 - Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades	60 640		+5 007	65 647	+8,3 %
15 - Prévention des risques liés à l'environnement, au travail et à l'alimentation	19 279		+8 337	27 617	+43,2 %
16 - Réponse aux alertes et gestion des urgences, des situations exceptionnelles et des crises sanitaires	15 746		+4 967	20 713	+31,5 %
17 - Qualité, sécurité et gestion des produits de santé et du corps humain	131 419		+10 723	142 143	+8,2 %
18 - Projets régionaux de santé	138 084		+1 402	139 487	+1 %
19 - Modernisation de l'offre de soins	167 205		+63 938	231 143	+38,2 %
Total	635 004		+125 589	760 593	+19,8 %

(en milliers d'euros)

* Ventilation des dépenses indirectes vers les programmes partenaires bénéficiaires (+) ou en provenance des programmes partenaires contributeurs (-)	-125 589
Mission « Gestion des finances publiques et des ressources humaines »	-113
309 / Entretien des bâtiments de l'État	-113
Mission « Solidarité, insertion et égalité des chances »	-125 475
124 / Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative	-125 475

TABLEAU DE SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

(en milliers d'euros)

Intitulé de l'action	LFI 2013 Crédits complets	Exécution 2013 Dépenses complètes	Exécution 2012 Dépenses complètes	Variation entre LFI directe et LFI complète 2013 [(1) et (2)]	Variation entre Dépenses directes et complètes 2013 [(4) et (5)]	Écart entre LFI complète et dépenses complètes 2013 [(2) et (5)]	Variation entre LFI complète et dépenses complètes 2013 [(2) et (5)]	Variation entre dépenses complètes 2012-2013 [(7) et (5)]
	(2)	(5)	(7)	(3)	(6)			
11 - Pilotage de la politique de santé publique	101 833	96 540	91 799	+19,8 %	+20,2%	-5 292	-5,2 %	+5,2 %
12 - Accès à la santé et éducation à la santé	30 100	18 116	29 801	+14,3 %	+24,9%	-11 984	-39,8 %	-39,2 %
13 - Prévention des risques infectieux et des risques liés aux soins	21 857	19 188	16 788	+119,2 %	+145,3%	-2 669	-12,2 %	+14,3 %
14 - Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades	72 060	65 647	64 244	+7,8 %	+8,3%	-6 412	-8,9 %	+2,2 %
15 - Prévention des risques liés à l'environnement, au travail et à l'alimentation	30 327	27 617	23 524	+40,1 %	+43,2%	-2 710	-8,9 %	+17,4 %
16 - Réponse aux alertes et gestion des urgences, des situations exceptionnelles et des crises sanitaires	25 542	20 713	25 085	+25,4 %	+31,5%	-4 829	-18,9 %	-17,4 %
17 - Qualité, sécurité et gestion des produits de santé et du corps humain	161 548	142 143	160 372	+7,4 %	+8,2%	-19 406	-12 %	-11,4 %
18 - Projets régionaux de santé	150 558	139 487	174 202	+1 %	+1%	-11 071	-7,4 %	-19,9 %
19 - Modernisation de l'offre de soins	236 811	231 143	170 413	+38,8 %	+38,2%	-5 668	-2,4 %	+35,6 %
Total	830 635	760 593	756 228	+18,6 %	+19,8 %	-70 042	-8,4 %	+0,6 %

ANALYSE DES DÉPENSES COMPLÈTES DES ACTIONS DE POLITIQUE PUBLIQUE

COMPARABILITÉ DES RÉSULTATS

Le périmètre d'analyse des coûts des actions du programme 204 « Prévention sécurité sanitaire et offre de soins » se compose :

- des déversements de crédits de soutien du programme 124 « Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative » ; chaque déversement répond à un besoin identifié à une nature de dépenses, calqué sur la nomenclature budgétaire du programme support.

Ainsi le programme 204 bénéficie des crédits en matière :

- de fonctionnement courant des services de l'administration sanitaire et sociale (action 10) ;
 - de systèmes d'information (action 11) ;
 - de dépenses immobilières (action 12) ;
 - de dépenses liées au processus de certification professionnelle (dont la validation des acquis de l'expérience (action 13) ;
 - de communication (action 14) ;
 - de coopération et d'activité européenne et internationale (action 15) ;
 - de production de statistiques, études et recherches (action 16) ;
 - de dépenses de personnel, en lien avec la mise en œuvre des politiques sociales et de la santé (action 18) et en lien avec les fonctions transversales et de soutien (action 22) ;
 - d'autres dépenses de personnel, comme l'action sociale, la médecine de prévention et la mise à disposition de personnels (action 23).
- du déversement des crédits de fonctionnement et d'investissement relatifs à l'entretien des bâtiments dont l'Etat est le propriétaire, en provenance du programme 309 « Entretien des bâtiments de l'État » (Mission Gestion des finances publiques et ressources humaines).

La méthodologie utilisée pour les déversements du RAP 2013 est identique à celle retenue en PAP 2013 : la ventilation des crédits de soutien à destination du programme 204 s'effectue au prorata du poids des effectifs mobilisés sur les actions.

D'autre part, deux dépenses du programme 124 sont fléchées sur des actions du programme 204. Il s'agit d'une part, de dépenses d'intervention en lien avec les programmes de coopération entre la France et l'OMS (0,44 M€), déversées sur l'action 11 « Pilotage de la politique de santé publique », et d'autre part, de la subvention pour charges de service public versée au groupement d'intérêt public dénommé « Ensemble pour une solidarité thérapeutique hospitalière en réseau » (GIP ESTHER) (3,26 M€), déversée sur l'action 13 « Prévention des risques infectieux et des risques liés aux soins ».

ANALYSE DES ÉCARTS

La dépense complète du programme 204 s'élève à 760,6 M€. Les dépenses de soutien constituent 16,5 % de cette dépense, soit une part supérieure à celle prévue en LFI 2013 (15,7 %).

Cet écart s'explique par l'annulation de crédits sur le programme 204, en loi de finances rectificative pour 2013.

Le programme 204 bénéficie de 13,6 % des crédits déversés depuis le programme 124 dans le cadre de la CAC du RAP 2013.

PRÉSENTATION DES COÛTS COMPLETS

Note explicative

La restitution des coûts complets vise à enrichir l'information budgétaire d'une dimension économique et financière, prospective. La reconstitution des coûts complets à travers la comptabilité d'analyse des coûts (CAC) est ainsi exclusivement assise sur des données de comptabilité générale, charges et atténuations, arrêtées sans préjudice pour leur valeur significative, au 3 mars 2014.

L'objectif constitutionnel de transparence et de qualité des comptes publics a abouti en 2012 au basculement de la comptabilité générale dans CHORUS. Cette trajectoire de progrès se poursuit au RAP 2013 par le déploiement de la CAC dans CHORUS. À titre d'information, la démarche s'accompagne d'un dispositif progressif d'homogénéisation des pratiques et de renforcement des critères de sélection automatique des données à intégrer dans le périmètre des coûts directs. Dans ce contexte de transition, la comparaison entre les coûts complets des exercices 2012 et 2013 peut faire apparaître des écarts de résultats liés au passage d'une production manuelle bureautique à une production industrialisée et traçable dans CHORUS.

(en milliers d'euros)

Intitulé de l'action	Coûts directs 2013 (a)	Ventilation des indirects*		Coûts complets 2013 (b)	Variation entre (a) et (b)	Coûts complets 2012 (c)	Écart entre n et n-1 coûts complets [(c) et (b)]	Variation entre n et n-1 coûts complets [(c) et (b)]
		au sein du programme	entre programmes					
11 - Pilotage de la politique de santé publique	83 051		+16 515	99 566	+19,9 %	145 118	-45 552	-31,4 %
12 - Accès à la santé et éducation à la santé	14 507		+3 678	18 185	+25,4 %	29 059	-10 874	-37,4 %
13 - Prévention des risques infectieux et des risques liés aux soins	7 724		+11 509	19 233	+149 %	15 997	+3 236	+20,2 %
14 - Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades	60 635		+5 096	65 731	+8,4 %	63 936	+1 795	+2,8 %
15 - Prévention des risques liés à l'environnement, au travail et à l'alimentation	19 162		+8 486	27 648	+44,3 %	22 623	+5 025	+22,2 %
16 - Réponse aux alertes et gestion des urgences, des situations exceptionnelles et des crises sanitaires	15 819		+5 055	20 875	+32 %	24 628	-3 754	-15,2 %
17 - Qualité, sécurité et gestion des produits de santé et du corps humain	131 370		+10 914	142 284	+8,3 %	159 456	-17 172	-10,8 %
18 - Projets régionaux de santé	138 084		+1 427	139 511	+1 %	174 084	-34 573	-19,9 %
19 - Modernisation de l'offre de soins	166 397		+65 073	231 470	+39,1 %	166 101	+65 369	+39,4 %
Total	636 750		+127 753	764 503	+20,1 %	801 003	-36 500	-4,6 %

(en milliers d'euros)

*Ventilation des crédits indirects vers les programmes partenaires bénéficiaires (+) ou en provenance des programmes partenaires contributeurs (-)	-127 753
Mission « Gestion des finances publiques et des ressources humaines »	-57
309 / Entretien des bâtiments de l'État	-57
Mission « Solidarité, insertion et égalité des chances »	-127 696
124 / Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative	-127 696

CHARGES ET PRODUITS CALCULÉS OU RATTACHÉS

Avertissement

Sont présentés ci-après, les éléments du programme qui illustrent la dimension économique et financière, prospective et significative des coûts directs. Il convient de préciser qu'au RAP 2013, la construction automatisée des coûts directs n'intègre pas les reprises sur provisions et dépréciations.

(en milliers d'euros)

Désignation	CAC RAP 2012 (1)	CAC RAP 2013 (2)	Écart entre (1) et (2)	Variation entre (1) et (2)
Dotations aux amortissements	0	0	0	0 %
Dotations aux provisions	58 212	2 375	-55 837	-95,9 %
Reprises sur provisions et dépréciations	4 391	54 515	50 124	1 141,5 %
Charges constatées d'avance	0	0	0	0 %
Charges à payer	2 253	1 242	-1 011	-44,9 %

ANALYSE DES COÛTS COMPLETS DES ACTIONS DE POLITIQUE PUBLIQUE

La reprise de provision concerne pour l'essentiel les provisions pour litiges et plus précisément une reprise de provision d'un litige communautaire pour 51 M€.

Les autres provisions pour litiges ont fait l'objet d'une reprise à hauteur de 2,37 M€, les jugements étant intervenus en 2013 ou la procédure s'étant éteinte par la prescription.

Les dotations concernent également les provisions pour litiges et correspondent à de nouvelles provisions se rapportant à des litiges nés en 2013.

PROGRAMME 183

PROTECTION MALADIE

MINISTRE CONCERNÉ AU TITRE DE L'EXERCICE 2013 : MARISOL TOURAINE, MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Bilan stratégique du rapport annuel de performances	110
Objectifs et indicateurs de performance	112
Présentation des crédits et des dépenses fiscales	118
Justification au premier euro	124
Opérateurs	132
Analyse des coûts du programme et des actions	135

BILAN STRATÉGIQUE DU RAPPORT ANNUEL DE PERFORMANCES

Thomas FATOME

Directeur de la sécurité sociale

Responsable du programme n° 183 : Protection maladie

Les trois actions qui composent le programme « Protection maladie » visent à assurer, en complément des politiques de sécurité sociale, un effort de la solidarité nationale en termes d'accès aux soins et d'indemnisation des publics les plus défavorisés. Qu'il s'agisse de garantir l'accès aux soins des assurés aux revenus les plus faibles et des étrangers en situation irrégulière ou de procéder à la juste indemnisation des victimes de l'amiante, la solidarité nationale joue un rôle central dans la santé des personnes les plus fragiles.

Cette politique de solidarité nationale est menée en étroite collaboration avec les différents partenaires en charge des trois dispositifs financés à partir du programme. Le fonds CMU assure la gestion de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUc) et de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé (ACS). L'aide médicale de l'État (AME), visant à financer les soins des personnes étrangères en situation irrégulière, est gérée par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS). L'indemnisation des victimes de l'amiante est assurée par le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA).

En 2013, la totalité des crédits a été ouverte sur l'action 2 « AME ». La totalité des crédits ouverts en LFI 2013 a été consommée.

Il convient de noter néanmoins que le budget de l'État ne constitue qu'une partie du financement public total des trois actions principales du programme :

- La CMU complémentaire et l'ACS sont financées par la taxe de solidarité additionnelle versée par les organismes complémentaires et par une fraction du droit de consommation sur les tabacs, deux recettes du Fonds CMU ;
- Le FIVA est financé également par une contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles de la sécurité sociale, qui a représenté en 2013 une part essentielle des ressources.

Ainsi, le poids des trois dispositifs du programme 183 est très différent s'il est rapporté au montant de l'effort public annuel total. Les dispositifs CMU complémentaire et ACS représentent 74 % du coût total (2 434 M€ de ressources fiscales notamment), l'AME 23 % (757 M€ dont 744 M€ de dotation budgétaire) et le FIVA 3 % (241 M€ dont 115 M€ de dotation CNAM-AT).

Le choix des objectifs et indicateurs de performance du programme « Protection maladie » traduit la double volonté, d'une part, de garantir l'accès aux droits et de mesurer la satisfaction des usagers et, d'autre part, de mettre en œuvre une gestion rigoureuse des politiques menées, grâce à une politique active de contrôle et de lutte contre la fraude. Globalement, les résultats de l'année 2013 tendent à montrer que les efforts doivent être poursuivis.

Pour la première action, les objectifs et indicateurs ont évolué de manière à pouvoir évaluer l'action des pouvoirs publics au regard de l'accès aux soins de l'ensemble des personnes disposant de faibles ressources, qu'elles soient bénéficiaires de la CMUc ou de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé (ACS). A la lumière de ces évolutions, le bilan de la performance du programme « Protection maladie » montre que les efforts engagés en matière d'accès aux soins doivent être soutenus, à l'instar des actions engagées dans le cadre du plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale en faveur de l'amélioration de la couverture maladie complémentaire. Ainsi, dans les centres d'examen de santé, qui n'accueillent qu'une partie de la population concernée, les écarts entre bénéficiaires et non bénéficiaires de la CMU complémentaire dans le non recours aux soins se dégradent depuis deux ans, malgré une diminution globale de ces écarts depuis 2000. Les objectifs ont toutefois été atteints en matière de réduction d'écart de santé global entre bénéficiaires de la CMU complémentaire et bénéficiaires du régime général.

Enfin, il convient de souligner la forte implication du réseau de la CNAMTS sur le contrôle de l'accès au dispositif, qui a permis une réduction importante du taux de divergence entre les ressources déclarées par les bénéficiaires potentiels et les ressources contrôlées alors même que le nombre de dossiers contrôlés a augmenté. Ces résultats confortent la politique engagée en 2012 par le gouvernement en faveur d'une amélioration de l'accès aux soins, et de la couverture maladie complémentaire. Sur ce dernier point, plusieurs mesures sont ainsi intervenues à la suite du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale : le plafond de la CMU-c a été revalorisé dès le 1er juillet 2013 ; le « panier de soins » de la CMU-c (notamment en dentaire et en optique) est amélioré et la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 a facilité l'accès à la CMU-c des étudiants en situation d'isolement.

En ce qui concerne l'accès aux soins des étrangers en situation irrégulière, l'effort en faveur de l'efficacité et l'efficacité socio-économique de cette politique doit être poursuivi, afin, en particulier de réduire les délais d'instruction des dossiers et de maîtriser les dépenses. Le renforcement des contrôles anti-fraude, constitue également dans cette perspective, une priorité de la direction de la sécurité sociale (DSS) et de la CNAMTS.

L'année 2013 a été marquée par une nouvelle progression de l'activité du service indemnisation du FIVA. En effet, le FIVA a proposé, en 2013, 20 396 offres d'indemnisation au total (contre 19 201 en 2012). La réduction du nombre de dossiers demeurant en l'attente d'une offre, quant à elle, s'est poursuivie : 4 757 dossiers au 31 décembre 2013 contre 4 887 au 31 décembre 2012, alors même que le nombre total des demandes reçues par le fonds a continué à augmenter (18 506 en 2013 contre 17 001 en 2012). Cette action positive a eu toutefois pour conséquence d'emporter, au premier trimestre 2013, un allongement du délai moyen de présentation des offres aux victimes de pathologies graves, phénomène observé en 2012. Mais cet indicateur s'est ensuite progressivement amélioré. Par ailleurs, on note une nouvelle augmentation de la part des offres payées dans les délais de deux mois après acceptation de la proposition par la victime.

RÉCAPITULATION DES OBJECTIFS ET INDICATEURS DE PERFORMANCE

■ OBJECTIF 1	Garantir l'accès aux soins des personnes disposant de faibles ressources
INDICATEUR 1.1	Accès aux soins des personnes disposant de faibles ressources
INDICATEUR 1.2	Pourcentage des dossiers contrôlés et ayant conduit à un refus du droit à la CMUC
■ OBJECTIF 2	Assurer la délivrance de l'aide médicale de l'Etat dans des conditions appropriées de délais et de contrôles
INDICATEUR 2.1	Délai moyen d'attribution de l'AME
INDICATEUR 2.2	Contrôle des ressources déclarées des bénéficiaires de l'AME
■ OBJECTIF 3	Réduire les délais de présentation et de paiement des offres d'indemnisation du FIVA
INDICATEUR 3.1	Pourcentage des offres présentées aux victimes de pathologies graves dans le délai légal de six mois
INDICATEUR 3.2	Pourcentage des offres payées dans le délai réglementaire de deux mois

OBJECTIFS ET INDICATEURS DE PERFORMANCE

OBJECTIF n° 1 : Garantir l'accès aux soins des personnes disposant de faibles ressources

INDICATEUR 1.1 : Accès aux soins des personnes disposant de faibles ressources

(du point de vue de l'usager)

	Unité	2011 Réalisation	2012 Réalisation	2013 Prévision PAP 2013	2013 Prévision actualisée PAP 2014	2013 Réalisation	2015 Cible PAP 2013
Ecart de non recours au médecin et au dentiste avec le reste de la population	Points	6,75	7.20	< ou = 6		ND	< ou = 5
Ecart de santé global avec le reste de la population (sur la base de notes sur 10)	Points	0,48	0.44	< ou = 0,45		ND	< ou = 0,40
Taux de pénétration de l'aide complémentaire santé par rapport à la population éligible	%	38	27	20		26	25

Commentaires techniques

Source des données : Centre technique d'appui et de formation des centres d'examen de santé (CETAF ; indicateurs 1.1.1 et 1.1.2) ; CNAMTS (1.1.3)

L'intitulé de l'indicateur vise désormais l'accès aux soins des personnes disposant de faibles ressources, et non plus l'accès aux soins des bénéficiaires de la CMU-c. Toutefois, les données des deux premiers sous-indicateurs restent inchangées en ce qu'elles ne mesurent les écarts qu'entre les bénéficiaires de la CMU-c et le reste de la population, dans l'attente d'une évolution prévue pour le recueil des données 2014 (ces données seront alors étendues aux bénéficiaires de l'ACS).

Les deux premiers sous-indicateurs sont issus depuis 2009 des données annuelles collectées par le Centre technique d'appui et de formation des centres d'examen de santé (CETAF) : un sous-indicateur mesure l'écart de non recours au médecin et au dentiste et un sous-indicateur mesure l'écart de santé global sur la base d'une note de santé perçue que s'attribuent les personnes consultant les centres d'examen de santé. La synthèse des données d'une année est disponible en fin d'année suivante. C'est pourquoi les dernières données disponibles sont celles de l'année 2012.

L'écart de santé global mesure la différence entre la note de santé perçue des bénéficiaires et des non bénéficiaires de la CMU-c. Ainsi les bénéficiaires de la CMU-c s'attribuent une note de 6,77/10 en 2012, contre 7,21/10 pour les non bénéficiaires de la CMU-c, soit un écart de 0,44 point en 2012 contre 0,48 point en 2011. Il est à noter qu'une note de santé perçue inférieure à 7 correspond à une perception négative de la santé.

Le troisième sous-indicateur (taux de recours à l'ACS) mesure le pourcentage de bénéficiaires de l'ACS ayant effectivement utilisé leur attestation pour acquérir un contrat de complémentaire de santé, par rapport à la population cible ou éligible. La population cible est estimée par la DREES à partir de l'enquête des revenus fiscaux et sociaux de l'INSEE (données 2010 actualisées pour l'année 2012).

INDICATEUR 1.2 : Pourcentage des dossiers contrôlés et ayant conduit à un refus du droit à la CMUC

(du point de vue du contribuable)

	Unité	2011 Réalisation	2012 Réalisation	2013 Prévision PAP 2013	2013 Prévision actualisée PAP 2014	2013 Réalisation	2015 Cible PAP 2013
Pourcentage des dossiers contrôlés et ayant conduit à un refus du droit à la CMUC	%	ND		SO		ND	SO

Commentaires techniques

Source des données : CNAMTS

Mode de calcul :

Depuis 2008, l'indicateur mesurait le taux de dossiers présentant des divergences entre les ressources déclarées et les ressources effectivement constatées lors du contrôle, sachant que la quasi-totalité des dossiers est contrôlée (globalement, le taux de contrôle atteint 78,96 % des dossiers en 2008, 98,74 % en 2009, 98,43 % en 2010, 98,07 % en 2011, 96,51 % en 2012 et 98,9 % en 2013). Les contrôles sont effectués de manière systématique auprès des caisses d'allocations familiales (CAF) pour tous les demandeurs de la CMU complémentaire allocataires d'une CAF et de manière ponctuelle, en cas de doute, auprès de la direction générale des finances publiques (DGFiP).

L'évolution de l'indicateur vers une évaluation du nombre de refus de droit à la CMU-c suite aux contrôles des ressources déclarées, sur le nombre total de dossiers contrôlés visait à mieux identifier le niveau de fraude et à mieux appréhender l'efficacité réelle des contrôles en termes d'attribution du droit à la CMU-c. Toutefois, les évolutions nécessaires au recueil des données permettant de renseigner cet indicateur n'ont pas pu être mises en œuvre et ce nouvel indicateur ne peut être renseigné pour cet exercice.

ANALYSE DES RÉSULTATS

Indicateur.1.1 Sous-indicateur 1

Une diminution globale de l'écart de non recours au médecin et au dentiste dans les centres d'examen de santé est constatée depuis 2000. Malgré ses biais et notamment le fait qu'il ne prenne en compte qu'une partie de la population (celle des personnes consultant des centres d'examen de santé), cet indicateur constitue un indice encourageant sur le recours aux soins puisque l'écart constaté avec le reste de la population passe de 9,41 points en 2000 à 7,2 points en 2012. Ainsi, le non recours au médecin et au dentiste pour les bénéficiaires de la CMU-c a baissé de 2,42 points depuis 2000 (baisse plus rapide que celle de 0,22 point enregistrée pour la population non bénéficiaire de la CMU-c). La tendance à la baisse de l'indicateur est observée, à l'exception des années 2004 et 2006, sur presque toutes les années jusqu'en 2010. Toutefois, cette tendance s'est inversée depuis cette date, puisqu'on constate un léger creusement de l'écart entre bénéficiaires de la CMU-c et non bénéficiaires en 2011 et en 2012. Cet écart s'accompagne d'une hausse des taux de non recours pour l'ensemble des populations observées (bénéficiaires ou non de la CMU-c), tant pour l'accès au médecin que pour l'accès au dentiste.

Cette évolution constatée sur les renoncements aux soins s'inscrit dans le contexte difficile qui fait suite à la crise économique de 2010 et ne permet pas d'atteindre les objectifs qui avaient été fixés.

Toutefois, les études⁶ lancées pour mieux comprendre et appréhender les renoncements aux soins ont montré le rôle déterminant de la complémentaire santé, et notamment de la CMU-c, pour l'accès aux soins puisque les personnes sans complémentaire santé renoncent deux fois plus que celles qui en bénéficient aux soins les moins bien couverts par le régime obligatoire. Ces études démontrent l'efficacité de la CMU complémentaire : en l'absence de ce dispositif le taux de renoncement aux soins passerait pour ces assurés de 22 % à 40 %. Par ailleurs, contrairement au taux du renoncement de la population générale (qui, après une baisse en 2002, est presque remonté au même niveau qu'en 2000, soit presque 17 %), le taux de renoncement des bénéficiaires de la CMU complémentaire (22 % en 2010), même s'il a lui aussi remonté depuis 2002 (15 %), est resté sensiblement inférieur aux taux de 2000 (27 %).

Indicateur.1.1 Sous-indicateur 2

S'agissant de la perception de la santé (écart de santé global), les résultats de l'écart entre population bénéficiaire de la CMU complémentaire et population non bénéficiaire matérialisent globalement une amélioration continue depuis 2000, en dépit des ressauts enregistrés en 2001, en 2004 et en 2006⁷. Cette amélioration se confirme en 2012, même si la note moyenne demeure inférieure à 7 pendant toute la décennie, traduisant ainsi une perception plutôt négative de l'état de santé chez les bénéficiaires de la CMU complémentaire. La note que s'attribuent les bénéficiaires de la CMU-c, après une légère dégradation en 2011, s'améliore en 2012 passant de 6,71/10 en 2011 à 6,77/10 en 2012. Ainsi, l'amélioration constatée depuis 2000 se confirme, avec une note de santé perçue supérieure de 0,25 point en 2012 par rapport à ce qu'elle était en 2000 (contre 0,04 pour les non bénéficiaires de la CMU-c).

L'impact de la situation économique générale dégradée se traduit également dans l'évolution de la part des personnes (bénéficiaires de la CMU complémentaire et non bénéficiaires) ayant une note de santé perçue inférieure à 7/10. Toutefois, là encore, les résultats restent encourageants puisque, après une hausse plus marquée chez les bénéficiaires de la CMU-c en 2011, ce pourcentage marque un fléchissement de près de 2 points en 2012, et une baisse globale de près de 4 points en dix ans pour ces derniers, contre une quasi stabilité (-0,1 point) pour les personnes non bénéficiaires sur la même période.

⁶ Étude IRDES sur le renoncement aux soins menée à partir des enquêtes santé protection sociale, dont la dernière a été réalisée en 2010 sur la base des données 2008, portant sur un échantillon de 22 000 personnes ; enquête du CETAF sur le renoncement des bénéficiaires de la CMUc consultant en Centre d'examen de santé ; étude de la CNAMTS sur le reste à charge des bénéficiaires de la CMUc

⁷ Utilisé comme indicateur de l'état de santé globale dans les études nationales et internationales sur la base d'une auto-évaluation des personnes par questionnaire, la note de santé perçue est effectivement corrélée, dans les centres d'examen de santé, avec des indicateurs objectifs relatifs à l'état de santé (sur la base d'examen biologiques, notamment)

Pour mesurer l'impact des efforts engagés en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins, le projet annuel de performance pour 2013 a acté l'évolution de ces deux sous-indicateurs (pour le recueil des données 2014) en les étendant aux bénéficiaires de l'aide au paiement d'une complémentaire de santé (ACS), permettant de mesurer l'accès aux soins de l'ensemble des personnes disposant de faibles ressources, qu'elles soient bénéficiaires de la CMU-c ou de l'ACS. Compte tenu de la sortie de l'action relative au Fonds CMU du programme 183, ces indicateurs seront désormais renseignés dans les différents rapports au Parlement élaborés par le Fonds.

Indicateur.1.1 Sous-indicateur 3

Le taux de recours à l'ACS varie en fonction de l'évolution du nombre de bénéficiaires et en fonction de l'évolution de la population cible estimée par la Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques. Or, l'estimation de la population cible utilisée pour 2011 (3 millions de personnes) a été fortement revue à la baisse récemment (1,7 million de personnes), conduisant automatiquement à une hausse importante de l'estimation du taux de recours au dispositif pour cette année 2011, qui atteignait 38 % (contre 20 % selon l'estimation basée sur la précédente population cible).

Pour l'année 2012, la population cible a fortement augmenté, grâce à la hausse du plafond de ressources instaurée par la LFSS pour 2012 (passage de CMUC +26 % à CMUC +35 %), faisant ainsi passer le public éligible à l'ACS à 2,9 millions de personnes. En conséquence, et malgré l'augmentation de 25 % du nombre de bénéficiaires constatée sur cette période, le taux de recours à l'ACS est estimé à 27 %.

Pour l'année 2013, en tenant compte de l'augmentation de la population cible liée au relèvement du plafond de ressources de 8,3 points intervenu au 1er juillet 2013 (3,6 millions de personnes), l'estimation prévisionnelle du taux de recours à l'ACS est de 26 %.

Indicateur 1.2

L'indicateur permettant d'évaluer le pourcentage des dossiers contrôlés et ayant conduit à un refus du droit à la CMU-c ne sera disponible que pour les données de l'année 2014.

En utilisant les données disponibles et utilisées jusqu'ici pour renseigner l'indicateur précédent relatif au contrôle des ressources, il est constaté que, sur les trois dernières années, le taux de divergence entre les ressources déclarées et les ressources contrôlées se maintient à un niveau très faible, stabilisé à 2,2 % en 2012 et 2013. Les contrôles concernent la quasi-totalité des dossiers (98,9 %). Après une baisse de 36 % du nombre de divergences détectées en 2012 par rapport à 2013, on constate une légère remontée de 6 % en 2013. Cette augmentation est toutefois à rapprocher de la hausse de près de 6 % du nombre de contrôles effectués.

OBJECTIF n° 2 : Assurer la délivrance de l'aide médicale de l'Etat dans des conditions appropriées de délais et de contrôles

INDICATEUR 2.1 : Délai moyen d'attribution de l'AME

(du point de vue de l'utilisateur)

	Unité	2011 Réalisation	2012 Réalisation	2013 Prévision PAP 2013	2013 Prévision actualisée PAP 2014	2013 Réalisation	2015 Cible PAP 2013
Délai moyen d'instruction des dossiers	jours	29	31	25	28	40	orientation à la baisse
Délai moyen de délivrance de l'attestation	jours	ND		SO	SO	ND	SO

Commentaires techniques

Source des données : CNAMTS

Le délai moyen d'instruction correspond au délai qui s'écoule entre la date de réception du dossier complet par l'organisme instructeur et la date de notification par courrier de l'ouverture des droits, invitant la personne à venir chercher sa carte AME. Cette information est recueillie mensuellement par le système d'information de la CNAMTS auprès de la totalité des CPAM et CGSS, organismes gestionnaires de l'aide médicale de l'État.

La CNAMTS a mis en place, dans le cadre de ses travaux d'harmonisation de la gestion de l'AME, un dispositif de reporting qui est effectif depuis le second semestre 2007. A ce titre, des informations chiffrées relatives à l'activité de ce processus sont collectées trimestriellement auprès des CPAM et CGSS par le département « contrôle de gestion réseaux ».

Le délai moyen de délivrance de l'attestation a été introduit dans le PAP 2013 pour évaluer le temps mis par les bénéficiaires pour retirer leur titre d'admission sécurisé après l'envoi du courrier de notification d'ouverture des droits par la caisse. Ce délai n'est donc pas imputable aux caisses. Il a néanmoins été ajouté afin de pouvoir mesurer (par la somme des deux sous-indicateurs) le délai total entre le dépôt du dossier et la remise de la carte.

INDICATEUR 2.2 : Contrôle des ressources déclarées des bénéficiaires de l'AME

(du point de vue du contribuable)

	Unité	2011 Réalisation	2012 Réalisation	2013 Prévision PAP 2013	2013 Prévision actualisée PAP 2014	2013 Réalisation	2015 Cible PAP 2013
Pourcentage des dossiers présentant des ressources nulles contrôlés par entretien	%	ND		80	ND	100	100
Pourcentage des dossiers contrôlés par entretien et ayant conduit à un refus du droit à l'AME	%	ND		SO	SO	3,5	SO

Commentaires techniques

Source des données : CNAMTS

L'indicateur « Pourcentage des dossiers présentant des ressources nulles contrôlés par entretien » mesure le nombre de dossiers déclarés à zéro et faisant l'objet d'un contrôle approfondi des moyens d'existence, avec convocation du demandeur au guichet de la CPAM ou de la CGSS sur le nombre total de dossiers déclarés à zéro. Le calcul doit, en théorie, correspondre au total du nombre de dossiers de demandes avec des déclarations de ressources égales à zéro ayant donné lieu à un entretien sur le total du nombre de dossiers de demandes d'AME.

Sous-indicateur « pourcentage des dossiers contrôlés par entretien et ayant conduit à un refus de droits à l'AME »

Il a été introduit en PAP 2013 afin de mieux appréhender le niveau de fraude et l'efficacité réelle des contrôles en termes d'attribution du droit à l'AME. En effet, le « taux de divergences » qui figurait précédemment ne permettait pas de comptabiliser les sorties de droits à l'AME à la suite d'un contrôle par entretien.

Le nouvel indicateur doit donc mesurer le taux de dossiers des demandes AME dont les ressources déclarées préalablement à zéro ont fait l'objet d'un refus de droit suite aux modifications de déclaration apportées après les entretiens individuels.

Ces données doivent encore être considérées comme provisoires, certaines réponses étant encore attendues

Sources des données : CNAMTS (enquête annuelle réalisée auprès des 106 CPAM au dernier trimestre de chaque année).

ANALYSE DES RÉSULTATS**Indicateur.2.1****Sous-indicateur 1**

Le délai d'instruction correspondait, jusqu'en 2013 à celui s'écoulant entre la date de réception du dossier complet par l'organisme instructeur et la date de délivrance d'une attestation de droits

Son allongement, constaté depuis 2010, s'expliquait notamment par la poursuite de l'amélioration de la politique de contrôle conduite par la CNAMTS et en particulier, par les effets de la mise en place du titre d'admission sur papier sécurisé avec la photographie du titulaire âgé de plus de 16 ans et placé sous pochette plastique scellée depuis 2010 assorti d'une procédure de remise systématique du titre d'admission, en mains propres, à son titulaire. Sa conjugaison avec l'acquittement du droit forfaitaire annuel de 30 euros par tout bénéficiaire majeur depuis le 1^{er} mars 2011 avait accentué la hausse de ce délai due non seulement à une charge de travail supplémentaire induite par cette procédure, mais également, pour nombre de bénéficiaires, à un retrait différé de leur titre d'admission de façon à pouvoir réunir la somme correspondant au paiement du timbre fiscal nécessaire à l'obtention de l'AME et donc à la délivrance du titre d'admission, de ce fait plus tardive. Cependant, l'abrogation du droit de timbre à compter de juillet 2012 ayant mis fin à ce type de comportement, elle a permis en 2012 une progression du délai moyen d'instruction dans une moindre mesure que l'année précédente.

L'indicateur correspondant, pour 2013, au délai écoulé entre la date de réception du dossier complet par l'organisme instructeur et la date de notification par courrier de l'ouverture des droits, qui invite la personne à venir retirer son titre d'admission, il était envisagé une nette décélération de l'évolution du délai d'instruction, ce qui n'a pas été le cas.

En effet, le délai d'instruction a atteint 40 jours en 2013, en raison essentiellement de la forte hausse du nombre de demandeurs, en particulier dans les circonscriptions où les effectifs étaient déjà conséquents. Ainsi, à titre d'exemple, la charge de travail induite par l'instruction des dossiers a cru de 25 % entre juillet 2012 et décembre 2013 en Seine Saint Denis qui regroupe à elle seule près du quart des bénéficiaires de l'AME.

Indicateur.2.2 Sous-indicateur 1

Le pourcentage de dossiers contrôlés avec convocation du demandeur au guichet de la CPAM ou de la CGSS, quand la demande mentionne une absence totale de ressources, est de 100 % ce qui confirme que la procédure de contrôle, mise en place depuis 2008, est connue et bien appliquée par l'ensemble des organismes instructeurs.

Indicateur.2.2 Sous-indicateur 2

Le pourcentage de dossiers contrôlés et ayant conduit à un refus, après modification des ressources suite à l'entretien est actuellement de 3,5 %.

Ce sous-indicateur remplace le sous-indicateur « taux de divergence décelées suite aux contrôles » moins précis, puisqu'il mesurait la proportion de dossiers dont les ressources avaient été modifiées après entretien, la modification des ressources n'impliquant pas systématiquement la mention d'un montant supérieur au plafond de ressources.

Ce taux, en baisse constante, montrait l'effet pédagogique des contrôles, les demandeurs étant encouragés à indiquer précisément le montant de leurs ressources, même très faible. Il ne permettait en revanche pas d'identifier les cas où les ressources réelles étaient supérieures au plafond.

Le taux de refus nouvellement enregistré est nettement inférieur au taux de refus enregistré sur l'ensemble des demandes déposées (9 %) qui comprend quant à lui, non seulement les refus en lien avec des dépassements de ressources mais aussi ceux motivés par le défaut de stabilité de résidence de plus de trois mois.

OBJECTIF n° 3 : Réduire les délais de présentation et de paiement des offres d'indemnisation du FIVA

INDICATEUR 3.1 : Pourcentage des offres présentées aux victimes de pathologies graves dans le délai légal de six mois

(du point de vue de l'utilisateur)

	Unité	2011 Réalisation	2012 Réalisation	2013 Prévision PAP 2013	2013 Prévision actualisée PAP 2014	2013 Réalisation	2015 Cible PAP 2013
Pourcentage des offres présentées aux victimes de pathologies graves dans le délai légal de 6 mois	%	56	43	100	60	64	100

Commentaires techniques

Source des données : FIVA.

Mode de calcul : Suivi mensuel de l'évolution des délais moyens des offres d'indemnisation en mois.

Les offres « présentées » correspondent aux demandes transmises au FIVA, traitées par le juriste responsable du dossier, validées en pré-visa par l'agence comptable et envoyées à la victime.

INDICATEUR 3.2 : Pourcentage des offres payées dans le délai réglementaire de deux mois

(du point de vue de l'utilisateur)

	Unité	2011 Réalisation	2012 Réalisation	2013 Prévision PAP 2013	2013 Prévision actualisée PAP 2014	2013 Réalisation	2015 Cible PAP 2013
Pourcentage des offres payées aux victimes de pathologies graves dans le délai réglementaire de deux mois	%	57	70	100	85	81	100
Pourcentage des offres payées aux victimes de pathologies bénignes dans le délai réglementaire de deux mois	%	60	70	100	85	90	100

Commentaires techniquesSource des données : FIVAMode de calcul : Suivi mensuel de l'évolution des délais de paiement en mois.

Les offres « payées » correspondent aux offres acceptées par le demandeur, validées par l'agence comptable et versées à la victime.

ANALYSE DES RÉSULTATS**Indicateur 3.1 :**

L'année 2013 a été marquée par une activité importante du service indemnisation. En effet, le FIVA a proposé, en 2013, 20 396 offres d'indemnisation au total (contre 19 201 en 2012). La réduction du nombre de dossiers demeurant en l'attente d'une offre s'est poursuivie : 4 757 dossiers au 31 décembre 2013 contre 4 887 au 31 décembre 2012, alors même que le nombre total des demandes reçues par le fonds a continué à augmenter (18 506 en 2013 contre 17 001 en 2012).

Cette action positive a toutefois pour conséquence de se traduire, comme en 2012, par un allongement du délai moyen de présentation des offres aux victimes de pathologies graves. En effet, le FIVA, en réduisant le nombre de dossier en stock, notamment au cours du premier trimestre, a présenté des offres pour lesquelles les demandes avaient été déposées plus de six mois auparavant. Mais cet indicateur s'est ensuite progressivement amélioré : pour de 10 mois et une semaine pour le premier trimestre 2013, il était d'à peine plus de 6 mois pour les deux trimestres suivants et a atteint 5 mois et 2 semaines pour le au cours du quatrième trimestre 2013, respectant ainsi, en moyenne, le délai légal de 6 mois pour faire une offre.

Subsistent toutefois des facteurs déjà connus d'allongement des délais de présentation des offres à ces victimes sur lesquels le FIVA n'a que peu de prise : les délais de traitement du groupe d'experts Mésopath pour les mésothéliomes non reconnus en maladie professionnelle et plus généralement ceux de la commission d'examen des circonstances d'exposition à l'amiante, qui intervient pour toutes les pathologies à la fois non reconnues comme maladie professionnelle et non visées par l'arrêté du 5 mai 2002, pour lesquelles le lien de causalité avec l'exposition à l'amiante ne peut donc être présumé.

Indicateur 3.2 : auxquelles les indemnités ont été payées en moyenne dans le délai de un mois et deux semaines (soit une semaine de moins qu'en 2012 et un mois et deux semaines de moins qu'en 2011)

On constate en 2013 une nouvelle progression de la part des offres payées dans les délais de deux mois après acceptation de la proposition par la victime. Cette proportion passe de 70 % en 2012 à 81 % pour les paiements aux victimes atteintes de pathologies graves, auxquelles les indemnités ont été payées en moyenne dans le délai d'un mois et deux semaines (soit une semaine de moins qu'en 2012 et un mois et une semaine de moins qu'en 2011), et de 70 % à 90 % pour les pathologies bénignes, auxquelles les indemnités ont été payées en moyenne dans le délai d'un mois et deux semaines (soit une semaine de moins qu'en 2012 et un mois et deux semaines de moins qu'en 2011). Ces progrès sont le résultat de la réorganisation de l'agence comptable qui a permis une accélération du rythme des paiements.

Protection maladie

Programme n° 183 PRÉSENTATION DES CRÉDITS ET DES DÉPENSES FISCALES

PRÉSENTATION DES CRÉDITS ET DES DÉPENSES FISCALES

2013 / PRÉSENTATION PAR ACTION ET TITRE DES CRÉDITS OUVERTS ET DES CRÉDITS CONSOMMÉS

2013 / AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT

Numéro et intitulé de l'action / sous-action		Titre 3 Dépenses de fonctionnement	Titre 6 Dépenses d'intervention	Total	Total y.c. FDC et ADP prévus en LFI
<i>Prévision LFI 2013 Consommation 2013</i>					
01	Accès à la protection maladie complémentaire	46		46	
02	Aide médicale de l'Etat	164 833	588 000 000 743 815 526	588 000 000 743 980 359	588 000 000
03	Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante		0	0	0
<i>Total des AE prévues en LFI</i>			588 000 000	588 000 000	588 000 000
Ouvertures par voie de FDC et ADP					
Ouvertures / annulations (hors FDC et ADP)		+156 000 000		+156 000 000	
Total des AE ouvertes		744 000 000		744 000 000	
Total des AE consommées		164 879	743 815 526	743 980 405	

2013 / CRÉDITS DE PAIEMENT

Numéro et intitulé de l'action / sous-action		Titre 3 Dépenses de fonctionnement	Titre 6 Dépenses d'intervention	Total	Total y.c. FDC et ADP prévus en LFI
<i>Prévision LFI 2013 Consommation 2013</i>					
01	Accès à la protection maladie complémentaire	46		46	
02	Aide médicale de l'Etat	164 833	588 000 000 743 815 526	588 000 000 743 980 359	588 000 000
03	Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante		0	0	0
<i>Total des CP prévus en LFI</i>			588 000 000	588 000 000	588 000 000
Ouvertures par voie de FDC et ADP					
Ouvertures / annulations (hors FDC et ADP)		+156 000 000		+156 000 000	
Total des CP ouverts		744 000 000		744 000 000	
Total des CP consommés		164 879	743 815 526	743 980 405	

2012 / PRÉSENTATION PAR ACTION ET TITRE DES CRÉDITS VOTÉS (LFI) ET DES CRÉDITS CONSOMMÉS

2012 / AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT

Numéro et intitulé de l'action / sous-action		Titre 3 Dépenses de fonctionnement	Titre 6 Dépenses d'intervention	Total hors FDC et ADP prévus en LFI	Total y.c. FDC et ADP
<i>Prévision LFI 2012 Consommation 2012</i>					
01	Accès à la protection maladie complémentaire	191			191
02	Aide médicale de l'Etat	527 469	588 000 000 586 960 157	588 000 000	588 000 000 587 487 626
03	Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante	2 618	50 003 000 47 000 000	50 003 000	50 003 000 47 002 618
<i>Total des AE prévues en LFI</i>			638 003 000	638 003 000	638 003 000
Total des AE consommées		530 278	633 960 157		634 490 435

2012 / CRÉDITS DE PAIEMENT

Numéro et intitulé de l'action / sous-action		Titre 3 Dépenses de fonctionnement	Titre 6 Dépenses d'intervention	Total hors FDC et ADP prévus en LFI	Total y.c. FDC et ADP
<i>Prévision LFI 2012 Consommation 2012</i>					
01	Accès à la protection maladie complémentaire	191			191
02	Aide médicale de l'Etat	527 541	588 000 000 586 960 157	588 000 000	588 000 000 587 487 698
03	Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante	2 618	50 003 000 47 000 000	50 003 000	50 003 000 47 002 618
<i>Total des CP prévus en LFI</i>			638 003 000	638 003 000	638 003 000
Total des CP consommés		530 350	633 960 157		634 490 507

PRÉSENTATION PAR ACTION DES CHARGES CONSTATÉES

Avertissement

Sont reportés dans le tableau ci-dessous les coûts directs par action arrêtés en mars 2014 par le département comptable ministériel, en liaison avec le ministère concerné.

Les coûts directs comprennent les charges ayant donné lieu à opérations budgétaires (personnel, fonctionnement, subventions pour charges de service public, transferts aux ménages, entreprises et collectivités), ainsi que le rattachement de charges à l'exercice et les charges n'ayant donné lieu à aucun décaissement (variations de stocks, dotations aux amortissements, aux dépréciations d'actifs, aux provisions...).

L'attention est appelée sur le caractère encore lacunaire de ces données. En effet, les immobilisations ne sont pas encore prises en compte dans leur ensemble dans le bilan de l'État. Le périmètre des actifs intégrés est d'ailleurs variable selon les ministères. De même, seuls les stocks significatifs, en termes de volume et d'enjeu, figurent au bilan. Les dotations aux amortissements et les variations de stocks, ainsi que, dans une moindre mesure, les dotations aux provisions (nettes des reprises), ne sont donc pas exhaustives.

Ces montants sont repris et retraités dans le cadre de l'analyse des coûts des actions (partie dans laquelle est précisé le périmètre de charges couvert).

Numéro et intitulé de l'action		Total
01	Accès à la protection maladie complémentaire	46
02	Aide médicale de l'Etat	1 006 770 785
Total		1 006 770 831

PRÉSENTATION PAR TITRE ET CATÉGORIE DES CRÉDITS CONSOMMÉS

Titre et catégorie	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Consommées en 2012 (*)	Ouvertes en LFI pour 2013	Consommées en 2013 (*)	Consommés en 2012 (*)	Ouverts en LFI pour 2013	Consommés en 2013 (*)
Titre 3. Dépenses de fonctionnement	530 278		164 879	530 350		164 879
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	530 278		164 879	530 350		164 879
Titre 6. Dépenses d'intervention	633 960 157	588 000 000	743 815 526	633 960 157	588 000 000	743 815 526
Transferts aux ménages	633 819 927	588 000 000	743 585 148	633 819 927	588 000 000	743 585 148
Transferts aux entreprises	2 886		3 335	2 886		3 335
Transferts aux collectivités territoriales	116 596		221 314	116 596		221 314
Transferts aux autres collectivités	20 748		5 729	20 748		5 729
Total hors FDC et ADP		588 000 000			588 000 000	
Ouvertures et annulations : titre 2 (*)						
Ouvertures et annulations : autres titres (*)		+156 000 000			+156 000 000	
Total (*)	634 490 435	744 000 000	743 980 405	634 490 507	744 000 000	743 980 405

(*) y.c. FDC et ADP

Protection maladie

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

RÉCAPITULATION DES MOUVEMENTS DE CRÉDITS

LOIS DE FINANCES RECTIFICATIVES

Date de signature	Ouvertures				Annulations			
	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement		Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres
29/12/2013		156 000 000		156 000 000				

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

	Ouvertures				Annulations			
	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement		Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres
Total général		156 000 000		156 000 000				

ÉVALUATION DES DÉPENSES FISCALES⁸**Avertissement**

Le niveau de fiabilité des chiffrages de dépenses fiscales dépend de la disponibilité des données nécessaires à la reconstitution de l'impôt qui serait dû en l'absence des dépenses fiscales considérées. Par ailleurs, les chiffrages des dépenses fiscales ne peuvent intégrer ni les modifications des comportements fiscaux des contribuables qu'elles induisent, ni les interactions entre dépenses fiscales.

Le chiffrage initial pour 2013 a été réalisé sur la base des seules mesures votées avant le dépôt du projet de loi de finances pour 2013. Dès lors, le chiffrage actualisé peut différer de celui-ci, notamment lorsqu'il tient compte d'aménagements intervenus depuis le dépôt du projet de loi de finances pour 2013.

— DÉPENSES FISCALES PRINCIPALES SUR IMPÔTS D'ÉTAT (3)

(En millions d'euros)

Dépenses fiscales sur impôts d'État contribuant au programme de manière principale		Chiffrage définitif pour 2012	Chiffrage initial pour 2013	Chiffrage actualisé pour 2013
120117	Exonération totale puis à hauteur de 50 % des indemnités et prestations servies aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles Impôt sur le revenu <i>Objectif : Aider les personnes allocataires d'indemnités pour accidents du travail ou maladies professionnelles</i> <i>Bénéficiaires 2011 : (nombre non déterminé) ménages - Méthode de chiffrage : Reconstitution de base taxable à partir de données autres que fiscales - Fiabilité : Ordre de grandeur - Création : 1927 - Dernière modification : 2009 - CGI : 81-8°</i>	350	350	350
120133	Exonération des indemnités versées aux victimes de l'amiante Impôt sur le revenu <i>Objectif : Aider les personnes victimes de l'amiante</i> <i>Bénéficiaires 2011 : 13 750 ménages - Méthode de chiffrage : Reconstitution de base taxable à partir de données autres que fiscales - Fiabilité : Ordre de grandeur - Création : 2004 - Dernière modification : 2004 - CGI : 81-33° bis</i>	7	8	8
520401	Déduction de l'actif successoral des rentes ou indemnités versées ou dues en réparation de dommages corporels liés à un accident ou une maladie Droits d'enregistrement et de timbre <i>Objectif : Aider les personnes victimes d'accidents et de maladies</i> <i>Bénéficiaires 2011 : (nombre non déterminé) ménages - Création : 1992 - Dernière modification : 2006 - CGI : 775 bis</i>	nc	nc	nc
Coût total des dépenses fiscales⁹		357	358	358

⁸ Les dépenses fiscales ont été associées à ce programme conformément aux finalités poursuivies par ce dernier.

« ε » : coût inférieur à 0,5 million d'euros ; « - » : dépense fiscale supprimée ou non encore créée ; « nc » : non chiffrable

⁹ Le « Coût total des dépenses fiscales » constitue une somme de dépenses fiscales dont les niveaux de fiabilité peuvent ne pas être identiques (cf. caractéristique « Fiabilité » indiquée pour chaque dépense fiscale). Il ne prend pas en compte les dispositifs inférieurs à 0,5 million d'euros (« ε »). Par ailleurs, afin d'assurer une comparabilité d'une année sur l'autre, lorsqu'une dépense fiscale est non chiffrable (« nc »), le montant pris en compte dans le total correspond au dernier chiffrage connu (montant 2013 ou 2012) ; si aucun montant n'est connu, la valeur nulle est retenue dans le total. La portée du total s'avère enfin limitée en raison des interactions éventuelles entre dépenses fiscales. Il n'est donc indiqué qu'à titre d'ordre de grandeur et ne saurait être considéré comme une véritable sommation des dépenses fiscales du programme.

Protection maladie

Programme n° 183 JUSTIFICATION AU PREMIER EURO

JUSTIFICATION AU PREMIER EURO

ÉLÉMENTS TRANSVERSAUX AU PROGRAMME

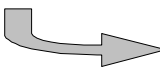

Numéro et intitulé de l'action / sous-action		Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
		Titre 2 Dépenses de personnel (*)	Autres titres (*)	Total y.c. FDC et ADP	Titre 2 Dépenses de personnel (*)	Autres titres (*)	Total y.c. FDC et ADP
	<i>Prévision LFI Consommation</i>						
01	Accès à la protection maladie complémentaire		46	46		46	
02	Aide médicale de l'Etat		588 000 000 743 980 359	588 000 000 743 980 359		588 000 000 743 980 359	
03	Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante		0	0		0	
<i>Total des crédits prévus en LFI</i>			588 000 000	588 000 000		588 000 000	
Ouvertures / annulations y.c. FDC et ADP			+156 000 000	+156 000 000		+156 000 000	
Total des crédits ouverts			744 000 000	744 000 000		744 000 000	
Total des crédits consommés			743 980 405	743 980 405		743 980 405	
Crédits ouverts - crédits consommés			+19 595	+19 595		+19 595	

(*) hors FDC et ADP pour les montants de la LFI

SUIVI DES CRÉDITS DE PAIEMENT ASSOCIÉS À LA CONSOMMATION DES AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT (HORS TITRE 2)

AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT	CRÉDITS DE PAIEMENT
AE ouvertes en 2013 (*) (E1) 744 000 000	CP ouverts en 2013 (*) (P1) 744 000 000
AE engagées en 2013 (E2) 743 980 405	Total des CP consommés en 2013 (P2) 743 980 405
AE affectées non engagées au 31/12/2013 (E3)	dont CP consommés en 2013 sur engagements antérieurs à 2013 (P3) = (P2) - (P4) 0
AE non affectées non engagées au 31/12/2013 (E4) = (E1) - (E2) - (E3) 19 595	dont CP consommés en 2013 sur engagements 2013 (P4) 743 980 405

RESTES À PAYER

Engagements ≤ 2012 non couverts par des paiements au 31/12/2012 brut (R1)				
Travaux de fin de gestion postérieurs au RAP 2012 (R2)				
0				
				
Engagements ≤ 2012 non couverts par des paiements au 31/12/2012 net (R3) = (R1) + (R2)	-	CP consommés en 2013 sur engagements antérieurs à 2013 (P3) = (P2) - (P4)	=	Engagements ≤ 2012 non couverts par des paiements au 31/12/2013 (R4) = (R3) - (P3)
0		0		0
AE engagées en 2013 (E2)	-	CP consommés en 2013 sur engagements 2013 (P4)	=	Engagements 2013 non couverts par des paiements au 31/12/2013 (R5) = (E2) - (P4)
743 980 405		743 980 405		0
Engagements non couverts par des paiements au 31/12/2013 (R6) = (R4) + (R5)				
				
Estimation des CP 2014 sur engagements non couverts au 31/12/2013 (P5)				
0				
Estimation du montant maximal des CP nécessaires après 2014 pour couvrir les engagements non couverts au 31/12/2013 (P6) = (R6) - (P5)				
0				

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

(*) LFI 2013 + reports 2012 + mouvements réglementaires + FDC + ADP + fongibilité asymétrique + LFR

Protection maladie

Programme n° 183 | JUSTIFICATION AU PREMIER EURO

ANALYSE DES RÉSULTATS

L'exécution de ce programme s'effectuant en AE=CP, aucun reste à payer n'est à relever au 31/12/2013.

JUSTIFICATION PAR ACTION

ACTION n° 01 : Accès à la protection maladie complémentaire

	Prévision LFI			Réalisation			
	(y.c. FDC et ADP)	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
Autorisations d'engagement					46		46
Crédits de paiement					46		46

ÉLÉMENTS DE LA DÉPENSE PAR NATURE

— DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT

Catégorie	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision LFI	Consommation	Prévision LFI	Consommation
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel		46		46

Le montant de dépense de 46 euros enregistré sur l'action 1 en dépense de fonctionnement correspond à une erreur d'imputation. Ce montant se rattache en réalité à l'action 2 du programme.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 a supprimé le principe d'équilibre du fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie – « le fonds CMU » – par l'Etat. En conséquence, plus aucune dotation de l'Etat n'est versée au fonds, financé uniquement par affectation de recettes : droit de consommation sur les tabacs et taxe de solidarité additionnelle aux cotisations d'assurance afférentes aux garanties de protection complémentaire en matière de frais de soins de santé. En outre, le fonds CMU n'est plus opérateur de l'Etat.

Toutefois, par symétrie avec la rédaction du projet annuel de performance pour 2013, le bilan de l'exécution 2013 reste détaillé dans la partie « opérateur » du rapport.

ACTION n° 02 : Aide médicale de l'Etat

	Prévision LFI			Réalisation			
	(y.c. FDC et ADP)	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
Autorisations d'engagement			588 000 000	588 000 000		743 980 359	743 980 359
Crédits de paiement			588 000 000	588 000 000		743 980 359	743 980 359

ÉLÉMENTS DE LA DÉPENSE PAR NATURE

DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT

Catégorie	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision LFI	Consommation	Prévision LFI	Consommation
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel		164 833		164 833

En 2013, les crédits de l'action « Aide médicale de l'État » (AME) recouvrent exclusivement des dépenses de « transferts indirects aux ménages » (titre 6). Les 164 833 € en AE et en CP ayant été consommés en titre 3 correspondent en réalité à des dépenses d'intervention d'AME du titre 6, qui ont fait l'objet d'une imputation budgétaire et comptable erronée.

DÉPENSES D'INTERVENTION

Catégorie	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision LFI	Consommation	Prévision LFI	Consommation
Transferts aux ménages	588 000 000	743 585 148	588 000 000	743 585 148
Transferts aux entreprises		3 335		3 335
Transferts aux collectivités territoriales		221 314		221 314
Transferts aux autres collectivités		5 729		5 729

Après correction des erreurs d'imputation sur l'action 1 et sur les dépenses de fonctionnement de l'action 2, le montant des dépenses d'intervention de l'action 2 au profit des ménages s'élève à 743 980 405 € en AE et en CP.

L'écart entre le montant des crédits consommés et celui de la prévision de la LFI s'explique d'une part par l'ouverture de crédits supplémentaires en LFR pour 2013 à hauteur de 156 000 000 € au titre du financement de l'AME de droit commun, d'autre part par la non consommation des crédits délégués aux services déconcentrés de l'Etat pour le financement « des autres dispositifs AME » à hauteur de 19 595 €.

La répartition des crédits consommés par dispositif est la suivante (AE=CP)

En €	LFI	Consommation
1) Dépenses AME de droit commun	543 000 000	702 233 780 €
2) Dépenses Soins urgents	40 000 000	40 000 000 €
3) Autres dispositifs AME	5 000 000	1 746 625 €
Total des crédits consommés	588 000 000	743 980 405 €

Le montant des crédits consommés est ainsi en augmentation de 26,7 % par rapport à 2012 (586,9 M€).

1°) L'AME « de droit commun », principal poste de dépenses de l'AME

Ce dispositif correspond au remboursement des dépenses avancées par le régime général d'assurance maladie (Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, CNAMTS) au titre des soins des bénéficiaires de cette prestation, c'est-à-dire des personnes étrangères en situation irrégulière résidant en France depuis plus de trois mois de manière ininterrompue et disposant de ressources inférieures au plafond de ressources fixé pour l'accès à la Couverture Maladie Universelle complémentaire défini à l'article L.861-1 du code de la sécurité sociale (716 € par mois pour une personne seule en métropole au 1er juillet 2013).

- Les dépenses enregistrées par l'assurance maladie s'élèvent à 715 M€, en augmentation de 23 % (+133,5 M€) par rapport à 2012 (581,6 M€) :

Cette évolution correspond à :

- une hausse de 16,5 % des dépenses de soins de ville (+29 M€) ;
- un accroissement de 26 % du coût des prestations hospitalières (+105 M€), ce qui représente 18 des 23 points d'augmentation de la dépense d'AME.

La croissance constatée sur l'AME de droit commun résulte principalement de deux facteurs :

- la modification des modalités de facturation intervenue dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme de la tarification des séjours hospitaliers dans le champ « médecine chirurgie obstétrique » – MCO - en 2012 (impact de 40 M€). La réforme des modalités de tarification du 1er janvier 2012 a défini les nouvelles règles de facturation des dépenses AME, ce qui conduit pour 2012 à constater la première liquidation de la dépense AME sur ce champ en avril (m+3) pour la valorisation du mois de janvier, d'où un décalage de liquidation de deux mois supplémentaires par rapport à la situation antérieure, la liquidation avant 2012 s'effectuant en m+1 après transmission de la facture. Cet effet a conduit à minorer l'exécution 2012 et donc a contribué à afficher une augmentation des dépenses entre 2012 et 2013 ;
- l'augmentation importante des effectifs des bénéficiaires AME ayant recours à des soins : le nombre de « consommateurs » en ambulatoire est de 199 780 à fin décembre 2013, soit en hausse de +13 % par rapport à fin décembre 2012.

Il convient de noter que contrairement, à ce qui avait été observé en 2012, l'évolution sur 2013 n'est pas liée à une augmentation de la durée ou de la gravité des séjours. Les coûts moyens des dépenses de soins restent en effet stables par rapport à 2012.

- Le total des crédits budgétaires consommés pour financer les dépenses d'AME de droit commun s'est élevé à 702,2 M€:

Un redéploiement de 3,2 M€ en provenance des « autres dispositifs AME » (cf le point 3 infra) et une ouverture de 156 M€ opérée en LFR ont abondé la dotation initiale de 543 M€ afin de couvrir une dépense alors estimée à 702,2 M€.

Toutefois, compte tenu de l'exécution réalisée, une insuffisance de financement de 13 M€ n'a pas pu être anticipée dans le cadre des arbitrages de fin de gestion. La dette cumulée de l'Etat à la CNAMTS à fin 2013 est ainsi portée à 52 M€.

2°) Les soins urgents, deuxième poste de dépenses de l'AME

Depuis 2004, une dotation forfaitaire est versée par l'État à la CNAMTS au titre des dépenses de soins urgents dispensés par les hôpitaux aux étrangers résidant en France en situation irrégulière sans justifier d'une résidence ininterrompue de plus de trois mois et pour lesquels l'absence de soins mettrait en jeu leur pronostic vital ou altérerait de manière grave ou durable leur état de santé, conformément à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles.

La contribution forfaitaire de l'État pour le remboursement annuel des soins urgents est stabilisée à 40 M€ depuis 2008. Les dépenses prises en charge par l'assurance maladie se sont élevées à 129 M€ en 2013, en augmentation de 8 % par rapport à 2012 (où elles s'élevaient à 120 M€).

3°) L'AME humanitaire et les autres dépenses d'AME.

La consommation globale de ces crédits dont la gestion est déléguée aux services déconcentrés a représenté 1,7 M€ en AE et en CP.

Les crédits consommés correspondent au remboursement direct et ponctuel de prises en charge exceptionnelles décidées par le ministre en faveur de personnes françaises ou étrangères ne résidant pas en France (AME dite « humanitaire » en application de l'article L.251-1 du code de l'action sociale et des familles) et au remboursement des frais pharmaceutiques et dépenses de soins infirmiers pour les personnes gardées à vue prévu à l'article L.251-1 du code de l'action sociale et des familles (décret d'application n° 2009-1026 du 25 août 2009).

La sous-consommation des crédits de ce poste a permis de redéployer 3,2 M€ au bénéfice de l'AME de droit commun (cf. supra).

ACTION n° 03 : Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante

	Prévision LFI			Réalisation		
	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
(y.c. FDC et ADP)						
Autorisations d'engagement		0	0			
Crédits de paiement		0	0			

ÉLÉMENTS DE LA DÉPENSE PAR NATURE**DÉPENSES D'INTERVENTION**

Catégorie	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision LFI	Consommation	Prévision LFI	Consommation
Transferts aux ménages	0		0	

Aucune dotation de l'Etat n'a été versée au FIVA en 2013.

Comptes du FIVA :

	Réalizations		PAP 2013	PAP 2014	Réalisation
	2011	2012	2013	2013	2013
CHARGES	400	481	390	530	556
PRODUITS	485	433	195	233	239
<i>Dont contribution de la CNAM AT-MP</i>	340	315	115	115	115
<i>Dont contribution de l'État</i>	48	47	0	0	0
<i>Dont autres produits (dont reprises sur provision)</i>	97	71	80	118	124
Résultat net	85	-48	-195	-297	-316
Résultat cumulé	346	298	103	1	-18

Les résultats de l'exécution de 2013 dépassent les hypothèses retenues dans le PAP 2013 et le PAP 2014 :

En 2013, le nombre de demandes d'indemnisation s'est élevé à 18 506 (contre 17 001 en 2012) dont 5 202 demandes formulées par de nouvelles victimes (4 414 en 2012 et 5 508 en 2011) ; le nombre d'offres d'indemnisation aux victimes s'est élevé à 7 944, soit un nombre d'offres aux victimes supérieur à ceux de 2012 (7 567) et de 2011 (7 125). Au total, le nombre d'offres faites aux victimes et aux ayants droit est en augmentation par rapport à 2012 (20 396 contre 19 201) et le nombre de dossiers n'ayant fait l'objet d'aucune offre est en légère baisse (4 757 au 31 décembre 2013 contre 4 887 au 31 décembre 2012). Ce chiffre indique que le stock de dossiers à traiter est resté stable après avoir significativement diminué en 2012. Le stock de dossiers n'ayant donné lieu à aucune offre se compose désormais pour plus de la moitié par des dossiers correspondant à des demandes parvenues au FIVA au deuxième semestre de l'année. Leur instruction devrait intervenir pour la plupart en début d'année 2014.

Nouvelles demandes d'indemnisation reçues par le FIVA :

	Nouvelles demandes d'indemnisation de victimes	Autres nouvelles demandes (ayant droits, demande supplémentaire)	Total des demandes
2011	5 508	11 766	17 274
2012	4 414	12 587	17 001
2013	5 202	13 304	18 506

En 2013, le montant total des dépenses du FIVA atteint ainsi 556 M€ alors que ces dépenses avaient été estimées à 390 M€ dans le PAP 2013 et à 530 M€ dans le PAP 2014 : cet écart s'explique par l'augmentation du montant moyen de l'indemnisation rapporté à chaque dossier de victime (70 000 € contre 63 500 € en 2012 et 56 100 € en 2011) et au plus grand nombre d'offres réalisées par le FIVA.

L'utilisation du résultat cumulé positif, qui s'établissait fin 2012 à 298 M€, a permis de compléter le financement de ces dépenses supplémentaires de 2013.

Le résultat au titre de l'exercice 2013 s'élève ainsi à -316 M€.

Le résultat cumulé à fin 2013 s'élève donc à -18 M€. Le fonds de roulement de l'établissement s'élève à 80 M€ fin 2013 et a permis de financer l'intégralité des offres d'indemnisation.

La hausse importante de la contribution de la branche AT/MP en 2014 (le montant de la dotation votée en Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2014 passe à 435 M€ au lieu de 115 M€ en 2013 et de 315 M€ en 2012) permettra de financer à la fois ce déficit ainsi que le paiement des offres réalisées en prévision en 2014.

Protection maladie

Programme n° 183 OPÉRATEURS

OPÉRATEURS

CONSOLIDATION DES EMPLOIS

EMPLOIS DES OPÉRATEURS Y COMPRIS OPÉRATEURS MULTI-IMPUTÉS SI PROGRAMME CHEF DE FILE

Intitulé de l'opérateur	Réalisation 2012 (1)				Prévision 2013 (3)				Réalisation 2013				
	ETP ETPT	ETPT rémunérés par ce programme (2)	ETP / ETPT rémunérés par les opérateurs			ETPT rémunérés par ce programme (2)	ETP / ETPT rémunérés par les opérateurs			ETPT rémunérés par ce programme (2)	ETP / ETPT rémunérés par les opérateurs		
			sous plafond	hors plafond	dont contrats aidés		sous plafond	hors plafond	dont contrats aidés		sous plafond	hors plafond	dont contrats aidés
Fonds CMU - Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie			9	0	0		9				9		
Total ETP			9	0	0		9				9		
Total ETPT													

(1) La réalisation 2012 reprend la présentation du RAP 2012.

(2) Emplois des opérateurs inclus dans le plafond d'emplois du ministère.

(3) La prévision 2013 fait référence aux plafonds votés en Loi de finances initiale 2013 ou, le cas échéant, en Loi de finances rectificative 2013.

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

	2012 (*)							2013	
	Emplois sous plafond au 31 décembre en ETP	Solde des transferts T2/T3	Solde des transferts internes	Solde des transferts externes	Corrections techniques	Vacances de poste	Abattements techniques	Solde net des créations ou suppressions d'emplois	Emplois sous plafond au 31 décembre en ETP
Prévision	9							0	9
Réalisation	9							0	9

(*) Source : plafond voté en LFI 2012 ou le cas échéant en LFR pour la prévision et RAP 2012 pour la réalisation

PRÉSENTATION DES OPÉRATEURS (OU CATÉGORIES D'OPÉRATEUR)

FONDS CMU - FONDS DE FINANCEMENT DE LA PROTECTION COMPLÉMENTAIRE DE LA COUVERTURE UNIVERSELLE DU RISQUE MALADIE

Le montant des produits du Fonds s'élève à 2 434 M€ :

Les recettes du Fonds sont constituées depuis 2013 :

- du produit de la taxe de solidarité additionnelle aux cotisations d'assurance afférentes aux garanties de protection complémentaire en matière de frais de soins de santé, dont le taux s'établit à 6,27 %.
L'évolution de l'assiette de la taxe s'élève à +1,7 % en 2013 après +5,2 % observé en 2012. Le rendement de la taxe s'élève à 2 066 M€.
- d'une fraction du produit des droits de consommation sur les tabacs à hauteur de 3,15 %. En 2013 le montant ainsi perçu par le fonds s'est élevé à 352 M€. Cette mesure votée en loi de finances initiale pour 2013 n'avait pas été intégrée au budget primitif approuvé par le conseil d'administration avant le vote de la loi.

Le montant des reprises sur provisions s'élève à 16 M€.

Le montant des charges du Fonds s'élève à 2 434 M€ :

- **1 845 M€ liés au financement de la CMU complémentaire.** Le fonds CMU rembourse en effet les régimes obligatoires et les organismes de protection complémentaire (OC) au titre des dépenses de CMU complémentaire dans la limite d'un forfait par bénéficiaire de 400 € en 2013 ;
- **337 M€ au titre du reste à charge de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS).** Le fonds CMU mobilise son excédent constaté en fin d'exercice afin d'abonder les comptes de la Caisse. Celle-ci bénéficie d'un complément de financement : elle gère 80 % des bénéficiaires de la CMU complémentaire et supporte un coût moyen par bénéficiaire largement plus élevé que celui du forfait.
- **234 M€ compte tenu du financement du dispositif d'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS).** Le montant de l'aide s'élève depuis le 1^{er} janvier 2010 à 100 € par personne de moins de 16 ans, 200 € par personne âgée de 16 à 49 ans, 350 € par personne âgée de 50 à 59 ans et 500 € par personne âgée de 60 ans ou plus.
Au 1^{er} janvier 2012 le plafond de ressources a été révisé à la hausse et correspond au plafond de la CMU complémentaire majoré de 35 %.
Il est à noter qu'en 2013 le montant de la dépense, mis à la charge du Fonds depuis le 1^{er} janvier 2009, est en augmentation de +16 % par rapport à l'année précédente ;
- **17 M€ au titre des provisions ;**
- **0,9 M€ pour les dépenses de personnel et de fonctionnement.**

Le résultat du fonds pour l'exercice 2013 est donc nul et le fonds de roulement s'élève à 222 M€.

Protection maladie

Programme n° 183 OPÉRATEURS

COMPTE FINANCIER 2013 DE L'OPÉRATEUR

Compte de résultat

(en milliers d'euros)

Charges	Budget prévisionnel	Compte financier (1)	Produits	Budget prévisionnel	Compte financier (1)
Personnel	861	642	Ressources de l'État	2 465 012	2 417 735
<i>dont charges de pensions civiles</i>			- subventions de l'État	0	0
Fonctionnement	396	302	- ressources fiscales	2 465 012	2 417 735
Intervention	2 478 754	2 432 674	Autres subventions		
			Ressources propres et autres	15 000	15 883
Total des charges	2 480 011	2 433 618	Total des produits	2 480 012	2 433 618
Résultat : bénéfice	1		Résultat : perte		
Total : équilibre du CR	2 480 012	2 433 618	Total : équilibre du CR	2 480 012	2 433 618

(1) soumis à l'approbation du conseil d'administration

Tableau de financement abrégé

(en milliers d'euros)

Emplois	Budget prévisionnel	Compte financier (1)	Ressources	Budget prévisionnel	Compte financier (1)
Insuffisance d'autofinancement	0	0	Capacité d'autofinancement	32	1 612
Investissements	28	18	Ressources de l'État		
			Autres subv. d'investissement et dotations		
			Autres ressources		
Total des emplois	28	18	Total des ressources	32	1 612
Apport au fonds de roulement	4	1 594	Prélèvement sur le fonds de roulement		

(1) soumis à l'approbation du conseil d'administration

Le budget prévisionnel ci-dessus intègre les décisions modificatives.

CONSOLIDATION DES EMPLOIS DE L'OPÉRATEUR

	Réalisation 2012 (1)		Prévision 2013 (2)		Réalisation 2013	
	ETP	ETPT	ETP	ETPT	ETP	ETPT
Emplois rémunérés par l'opérateur :	9		9		9	
- sous plafond	9		9		9	

(1) La réalisation 2012 reprend la présentation du RAP 2012.

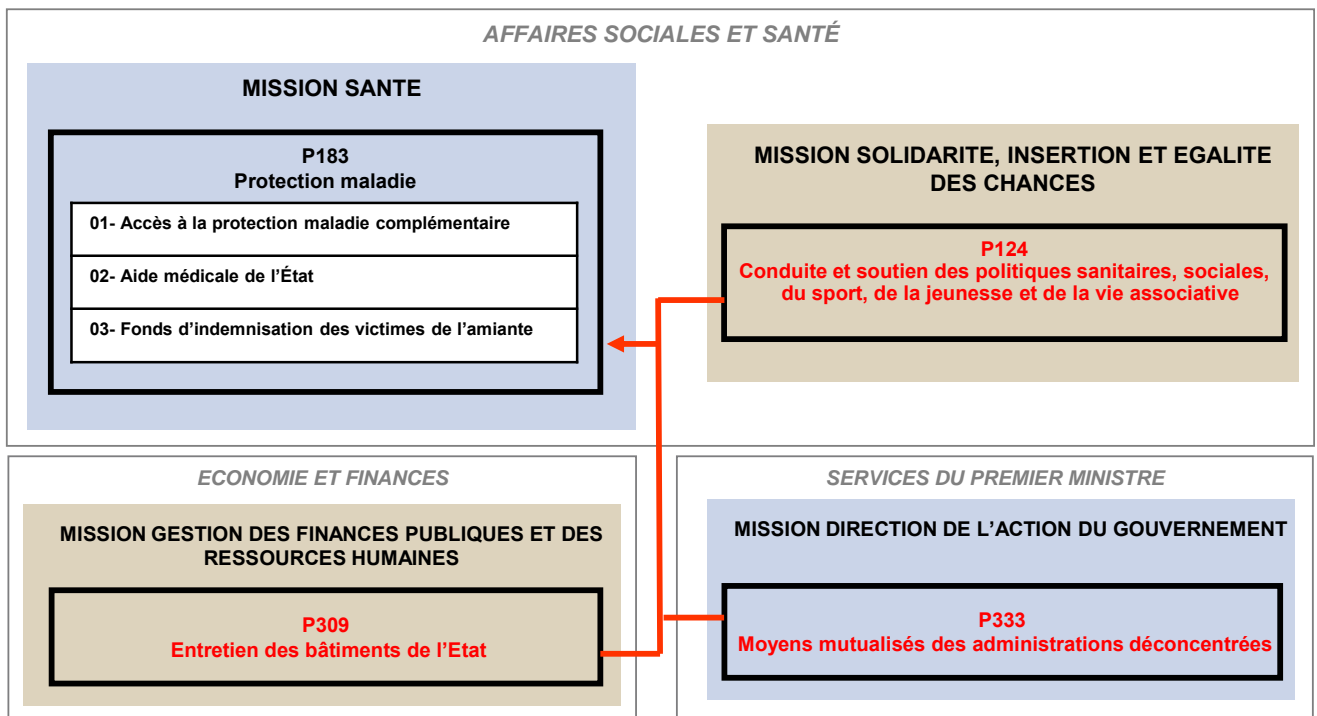
(2) La prévision 2013 fait référence aux plafonds des autorisations d'emplois votés en Loi de finances initiale 2013 ou, le cas échéant, en Loi de finances rectificatives 2013.

ANALYSE DES COÛTS DU PROGRAMME ET DES ACTIONS

Note explicative

L'analyse des coûts (art.27 de la LOLF) présente les dépenses et les coûts complets par action des programmes, après ventilation des dépenses et des coûts indirects associés aux actions de conduite et pilotage, de soutien et de services polyvalents vers les seules actions de politique publique. Ces déversements sont internes ou extérieurs au programme observé, voire à la mission de rattachement, et relèvent d'une comptabilité spécifique : la comptabilité d'analyse des coûts (CAC) qui traite des données issues des comptabilités budgétaire et générale de l'État. Mise en œuvre par les ministères avec l'appui des services du contrôle budgétaire et comptable ministériel (SCBCM), la CAC s'appuie sur des principes de construction partagés par l'ensemble des acteurs : ministères, SCBCM, direction du budget et direction générale des finances publiques. Au RAP 2013, la CAC du budget général de l'État est déployée dans CHORUS.

SCHEMA DE DEVERSEMENT ANALYTIQUE DU PROGRAMME



PRÉSENTATION DES CRÉDITS PRÉVISIONNELS COMPLETS

(en milliers d'euros)

Numéro et intitulé de l'action	LFI 2013 Crédits directs (y.c. FDC et ADP) (1)	Ventilation des crédits indirects *		LFI 2013 Crédits complets (2)	Variation entre (1) et (2) (3)
		au sein du programme	entre programmes		
01 - Accès à la protection maladie complémentaire			+30 983	30 983	0 %
02 - Aide médicale de l'Etat	588 000		+18 777	606 777	+3,2 %
03 - Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante	0		+2 090	2 090	0 %
Total	588 000		+51 850	639 850	+8,8 %

Protection maladie

Programme n° 183 | ANALYSE DES COÛTS

PRÉSENTATION DES DÉPENSES COMPLÈTES

Note explicative

Les dépenses complètes par action du programme présentées ci-après incluent les déversements internes et externes au programme.

Les **déversements internes** au programme constituent un premier axe d'observation et reflètent les dépenses par action de politique publique ou **dépenses indirectes** résultant de la gestion du responsable de programme.

Les **déversements externes** au programme rendent compte par action de politique publique de la contribution d'autres programmes.

(en milliers d'euros)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2013 Dépenses directes (4)	Ventilations des dépenses indirectes *		Exécution 2013 Dépenses complètes (5)	Variation entre (4) et (5) (6)
		au sein du programme	entre programmes		
01 - Accès à la protection maladie complémentaire	0		+30 413	30 413	+66 115 528,3 %
02 - Aide médicale de l'Etat	743 980		+18 433	762 413	+2,5 %
03 - Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante			+2 064	2 064	0 %
Total	743 980		+50 910	794 891	+6,8 %

(en milliers d'euros)

* Ventilation des dépenses indirectes vers les programmes partenaires bénéficiaires (+) ou en provenance des programmes partenaires contributeurs (-)	-50 910
Mission « Direction de l'action du Gouvernement »	-2 777
333 / Moyens mutualisés des administrations déconcentrées	-2 777
Mission « Gestion des finances publiques et des ressources humaines »	-45
309 / Entretien des bâtiments de l'État	-45
Mission « Solidarité, insertion et égalité des chances »	-48 088
124 / Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative	-48 088

TABLEAU DE SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

(en milliers d'euros)

Intitulé de l'action	LFI 2013 Crédits complets (2)	Exécution 2013 Dépenses complètes (5)	Exécution 2012 Dépenses complètes (7)	Variation entre LFI directe et LFI complète 2013 [(1) et (2)] (3)	Variation entre Dépenses directes et complètes 2013 [(4) et (5)] (6)	Écart entre LFI complète et dépenses complètes 2013 [(2) et (5)]	Variation entre LFI complète et dépenses complètes 2013 [(2) et (5)]	Variation entre dépenses complètes 2012-2013 [(7) et (5)]
01 - Accès à la protection maladie complémentaire	30 983	30 413	2 246	0 %	+66 115 528,3 %	-570	-1,8 %	+1 254,3 %
02 - Aide médicale de l'Etat	606 777	762 413	588 849	+3,2 %	+2,5%	+155 636	+25,6 %	+29,5 %
03 - Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante	2 090	2 064	47 154	0 %	0%	-25	-1,2 %	-95,6 %
Total	639 850	794 891	638 248	+8,8 %	+6,8 %	+155 041	+24,2 %	+24,5 %

ANALYSE DES DÉPENSES COMPLÈTES DES ACTIONS DE POLITIQUE PUBLIQUE

COMPARABILITÉ DES RÉSULTATS

Le périmètre d'analyse des coûts des actions du programme 183 « Protection maladie » se compose :

- des déversements de crédits de soutien du programme 124 « Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative » ; chaque déversement répond à un besoin identifié à une nature de dépenses, calqué sur la nomenclature budgétaire du programme support.

Ainsi le programme 183 bénéficie des crédits en matière :

- de fonctionnement courant des services de l'administration sanitaire et sociale (action 10) ;
 - de systèmes d'information (action 11) ;
 - de dépenses immobilières (action 12) ;
 - de dépenses liées au processus de certification professionnelle (dont la validation des acquis de l'expérience (action 13) ;
 - de communication (action 14) ;
 - de coopération et d'activité européenne et internationale (action 15) ;
 - de production de statistiques, études et recherches (action 16) ;
 - de dépenses de personnel, en lien avec la mise en œuvre des politiques sociales et de la santé (action 18) et en lien avec les fonctions transversales et de soutien (action 22) ;
 - d'autres dépenses de personnel, comme l'action sociale, la médecine de prévention et la mise à disposition de personnels (action 23).
- du déversement des crédits de fonctionnement et d'investissement relatifs à l'entretien des bâtiments dont l'Etat est le propriétaire, en provenance du programme 309 « Entretien des bâtiments de l'État » (Mission Gestion des finances publiques et ressources humaines) ;
 - du déversement des crédits de fonctionnement des directions départementales interministérielles (DDI), des crédits immobiliers d'une grande partie des services déconcentrés de l'État (DDI, directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale), ainsi qu'une partie des crédits de personnels des directeurs des DDI et de leurs adjoints, en provenance du programme 333 « Moyens mutualisés des administrations déconcentrées ».

La méthodologie utilisée pour les déversements du RAP 2013 est identique à celle retenue en PAP 2013 : la ventilation des crédits de soutien à destination du programme 183 s'effectue au prorata du poids des effectifs mobilisés sur les actions.

ANALYSE DES ÉCARTS

La dépense complète du programme 183 réalisée en 2013 s'élève à 795 M€ ; la prévision en LFI 2013 était de 640 M€. L'écart entre la prévision et l'exécution est imputable à l'ouverture de crédits en loi de finances rectificative pour 2013 pour couvrir les dépenses du programme en matière d'aide médicale de l'État.

Le montant total des crédits déversés depuis les programmes 124, 309 et 333 s'élève ainsi à 51 M€ en 2013, soit 6,4 % de la dépense complète. Le montant est stable par rapport à la prévision LFI 2013 (52 M€).

Le programme 183 bénéficie de 5,2 % des crédits déversés depuis le programme 124 dans le cadre de la CAC du RAP 2013.

Protection maladie

Programme n° 183 | ANALYSE DES COÛTS

PRÉSENTATION DES COÛTS COMPLETS

Note explicative

La restitution des coûts complets vise à enrichir l'information budgétaire d'une dimension économique et financière, prospective. La reconstitution des coûts complets à travers la comptabilité d'analyse des coûts (CAC) est ainsi exclusivement assise sur des données de comptabilité générale, charges et atténuations, arrêtées sans préjudice pour leur valeur significative, au 3 mars 2014.

L'objectif constitutionnel de transparence et de qualité des comptes publics a abouti en 2012 au basculement de la comptabilité générale dans CHORUS. Cette trajectoire de progrès se poursuit au RAP 2013 par le déploiement de la CAC dans CHORUS. À titre d'information, la démarche s'accompagne d'un dispositif progressif d'homogénéisation des pratiques et de renforcement des critères de sélection automatique des données à intégrer dans le périmètre des coûts directs. Dans ce contexte de transition, la comparaison entre les coûts complets des exercices 2012 et 2013 peut faire apparaître des écarts de résultats liés au passage d'une production manuelle bureautique à une production industrialisée et traçable dans CHORUS.

(en milliers d'euros)

Intitulé de l'action	Coûts directs 2013 (a)	Ventilation des indirects*		Coûts complets 2013 (b)	Variation entre (a) et (b)	Coûts complets 2012 (c)	Écart entre n et n-1 coûts complets [(c) et (b)]	Variation entre n et n-1 coûts complets [(c) et (b)]
		au sein du programme	entre programmes					
01 - Accès à la protection maladie complémentaire	0		+30 924	30 924	+67 226 8 65,2 %	1 850	+29 074	+1 571,3 %
02 - Aide médicale de l'Etat	1 006 771		+18 743	1 025 514	+1,9 %	577 905	+447 608	+77,5 %
03 - Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante			+2 099	2 099	0 %	47 127	-45 029	-95,5 %
Total	1 006 771		+51 766	1 058 537	+5,1 %	626 883	+431 654	+68,9 %

(en milliers d'euros)

*Ventilation des crédits indirects vers les programmes partenaires bénéficiaires (+) ou en provenance des programmes partenaires contributeurs (-)	-51 766
Mission « Direction de l'action du Gouvernement »	-2 777
333 / Moyens mutualisés des administrations déconcentrées	-2 777
Mission « Gestion des finances publiques et des ressources humaines »	-23
309 / Entretien des bâtiments de l'État	-23
Mission « Solidarité, insertion et égalité des chances »	-48 966
124 / Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative	-48 966

CHARGES ET PRODUITS CALCULÉS OU RATTACHÉS

Avertissement

Sont présentés ci-après, les éléments du programme qui illustrent la dimension économique et financière, prospective et significative des coûts directs. Il convient de préciser qu'au RAP 2013, la construction automatisée des coûts directs n'intègre pas les reprises sur provisions et dépréciations.

(en milliers d'euros)

Désignation	CAC RAP 2012 (1)	CAC RAP 2013 (2)	Écart entre (1) et (2)	Variation entre (1) et (2)
Dotations aux amortissements	0	0	0	0 %
Dotations aux provisions	93 000	198 000	105 000	112,9 %
Reprises sur provisions et dépréciations	133 000	93 000	-40 000	-30,1 %
Charges constatées d'avance	0	0	0	0 %
Charges à payer	50 893	32 181	-18 712	-36,8 %

ANALYSE DES COÛTS COMPLETS DES ACTIONS DE POLITIQUE PUBLIQUE

L'ensemble des charges calculées concerne un unique dispositif qui est l'Aide Médicale de l'Etat (AME). Les charges à payer relatives à l'AME se sont élevées à 32 M€ pour l'exercice 2013.

Une dotation aux provisions a été constatée pour 198 M€. Il s'agit d'un engagement pluriannuel que l'Etat a souscrit, prévoyant des versements à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés dans le cadre de l'AME.

Par ailleurs, une reprise de provision a été recensée sur ce même dispositif à hauteur de 93 M€ venant reprendre la provision constituée en 2012.