

## **PLR 2018 - EXTRAIT DU RAP DE LA MISSION : SANTÉ**

---

Version du 13/05/2019 à 11:46:59

PROGRAMME 183 :  
PROTECTION MALADIE

---

### **TABLE DES MATIÈRES**

---

Bilan stratégique du rapport annuel de performances	2
Objectifs et indicateurs de performance	4
Présentation des crédits et des dépenses fiscales	8
Justification au premier euro	13

## BILAN STRATÉGIQUE DU RAPPORT ANNUEL DE PERFORMANCES

### Mathilde LIGNOT-LELOUP

*Directrice de la sécurité sociale*

Responsable du programme n° 183 : Protection maladie

Les deux actions qui composent le programme « Protection maladie » visent à assurer, en complément des politiques de sécurité sociale, un effort de la solidarité nationale en faveur de l'accès aux soins et de l'indemnisation des publics les plus défavorisés. Qu'il s'agisse de garantir l'accès aux soins des étrangers en situation irrégulière ou de procéder à la juste indemnisation des victimes de l'amiante, les dispositifs existants jouent un rôle central dans la santé des personnes les plus fragiles.

L'aide médicale de l'État (AME) de droit commun vise à assurer une couverture maladie aux personnes démunies en situation irrégulière résidant en France, en poursuivant une triple logique de santé publique, de respect du droit à la santé de l'homme et de l'enfant, et de maîtrise des dépenses publiques.

Le dispositif d'indemnisation des victimes de l'amiante garantit l'équité de traitement entre les victimes des conséquences de l'exposition à ce matériau. Elles peuvent ainsi obtenir réparation de leurs préjudices dans un délai rapide et selon une procédure simplifiée.

Cette politique est menée en étroite collaboration avec les différents partenaires en charge des deux dispositifs rattachés au programme « Protection maladie ». La gestion de l'AME est déléguée à la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM). L'indemnisation des victimes de l'amiante est assurée par le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA).

Pour mesurer les efforts accomplis, les objectifs et indicateurs de performance sont axés sur l'amélioration des délais d'instruction permettant d'accéder aux droits, ainsi que sur les efforts de contrôle menés par les organismes gestionnaires. Ce choix s'explique par la volonté d'une part, de garantir l'accès aux droits et aux soins dans les meilleurs délais et, d'autre part, de mettre en œuvre une gestion rigoureuse des politiques engagées, grâce à des actions de contrôle et de lutte contre la fraude.

Concernant l'AME, les délais moyens d'attribution sont de 25 jours en 2018. Ils sont restés stables par rapport à 2017 malgré une hausse des demandes, ce qui témoigne de l'effort des caisses d'assurance maladie dans la maîtrise de ces délais d'instruction.

Dans le cadre de la lutte contre la fraude, le plan de contrôle de l'AME a été recentré sur les contrôles effectués par les services de l'agent comptable. Un échantillon significatif de dossiers déjà étudiés est ainsi soumis à un contrôle aléatoire et approfondi, portant sur l'ensemble des conditions d'octroi de l'AME. Le nouvel indicateur de contrôle mesure la part de ces dossiers soumis à cette double instruction, qui dépasse l'objectif fixé pour l'année 2018.

La centralisation de l'instruction des demandes d'AME dans les trois caisses d'assurance maladie de Paris, Bobigny et Marseille, qui sera mise en place au cours de l'année 2019, devrait permettre de gagner en efficacité sur ces deux indicateurs.

En ce qui concerne le FIVA, la demande globale poursuit en 2018 la tendance baissière initiée en 2016 pour retrouver un niveau comparable à celui observé en 2013. Ainsi, le nombre de nouveaux dossiers subit un recul de 5,5%, tandis que le nombre total de demandes reçues s'établit, en léger retrait, à 18 504 unités (-1,5%). Le FIVA a présenté 17 161 décisions en 2018, dont 15 359 offres et 1 802 rejets, soit un recul de 11,6% par rapport à l'année précédente.

Ce résultat s'explique par la mise en œuvre du nouveau formulaire de demande d'indemnisation, à destination des ayants droit, qui tend à majorer le nombre de demandes par dossier. Si l'essentiel des nouveaux dossiers ont fait l'objet d'une ou plusieurs offres principales, certaines demandes liées à des préjudices supplémentaires peuvent

demeurer en attente en raison de l'absence des pièces nécessaires à leur instruction, et ce malgré les actions de relance faites auprès des demandeurs.

Le délai moyen de présentation des offres s'est maintenu pour toutes les victimes et en particulier pour celles atteintes de pathologies graves. Il est de 4 mois pour ces dernières, soit un niveau nettement inférieur au délai légal de 6 mois. Par ailleurs, le délai moyen de paiement respecte le délai légal de 2 mois pour toutes les catégories de demandeurs avec une priorité donnée aux victimes par rapport aux ayants droit.

Le programme 183 comprend deux dispositifs principaux qui garantissent le principe de solidarité et de santé publique : d'une part, l'aide médicale de l'Etat (AME), qui assure une couverture maladie aux personnes démunies en situation irrégulière résidant en France et, d'autre part, le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) qui assure la réparation des préjudices subis par lesdites victimes de l'amiante.

S'agissant de l'AME, la Caisse nationale de l'assurance maladie poursuit ses efforts de maîtrise des délais d'instruction, nonobstant une légère hausse des demandes. Elle met en œuvre une gestion rigoureuse de ces attributions en soumettant à un contrôle aléatoire et approfondi une part significative et croissante des dossiers déjà étudiés. A terme, des gains d'efficacité seront dégagés par le biais de la centralisation de l'instruction des demandes au sein de trois caisses pivots, qui sera mise en place en 2019.

S'agissant du FIVA, la baisse du nombre de demandes globales se poursuit. Pour l'essentiel des nouveaux dossiers, sous réserve de leur complétude, une offre principale a pu être présentée dans un délai moyen de seulement 4 mois. En outre, le délai moyen de paiement respecte le délai légal de 2 mois pour toutes les catégories de demandeurs.

## RÉCAPITULATION DES OBJECTIFS ET INDICATEURS DE PERFORMANCE

<b>OBJECTIF 1</b>	<b>Assurer la délivrance de l'aide médicale de l'Etat dans des conditions appropriées de délais et de contrôles</b>
INDICATEUR 1.1	Délai moyen d'instruction des demandes d'AME
INDICATEUR 1.2	Pourcentage des dossiers d'aide médicale de l'Etat contrôlés
<b>OBJECTIF 2</b>	<b>Réduire les délais de présentation et de paiement des offres d'indemnisation du FIVA</b>
INDICATEUR 2.1	Pourcentage des offres présentées aux victimes de pathologies graves dans le délai légal de six mois
INDICATEUR 2.2	Pourcentage des offres payées dans le délai réglementaire de deux mois

## Protection maladie

Programme n° 183 | OBJECTIFS ET INDICATEURS DE PERFORMANCE

## OBJECTIFS ET INDICATEURS DE PERFORMANCE

## OBJECTIF N° 1

Assurer la délivrance de l'aide médicale de l'Etat dans des conditions appropriées de délais et de contrôles

## INDICATEUR 1.1

## Délai moyen d'instruction des demandes d'AME

(du point de vue de l'usager)

	Unité	2016 Réalisation	2017 Réalisation	2018 Prévision PAP 2018	2018 Prévision actualisée PAP 2019	2018 Réalisation	2020 Cible PAP 2018
Délai moyen d'instruction des dossiers	jours	25	25	25	25	25	20

## Commentaires techniques

Source des données : Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM).Mode de calcul : moyenne des délais enregistrés, pondérée par le volume d'attestations de droits délivrées par chaque caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et caisse générale de sécurité sociale (CGSS).**Le délai moyen d'instruction des dossiers** correspond à celui qui s'écoule entre la date de réception du dossier complet par la CPAM ou CGSS et la date de notification par courrier de la décision d'attribution ou de refus.

## INDICATEUR 1.2

## Pourcentage des dossiers d'aide médicale de l'Etat contrôlés

(du point de vue du contribuable)

	Unité	2016 Réalisation	2017 Réalisation	2018 Prévision PAP 2018	2018 Prévision actualisée PAP 2019	2018 Réalisation	2020 Cible PAP 2018
Pourcentage des dossiers d'AME contrôlés	%	10	10	10	10	10,8	12

## Commentaires techniques

Source des données : CNAMMode de calcul :

L'indicateur mesure le pourcentage de dossiers de demande d'AME attribués et renouvelés ayant fait l'objet d'un contrôle aléatoire approfondi par l'agent comptable (justification de l'identité, des ressources déclarées, de la stabilité et de la régularité de la résidence), rapporté au nombre total de dossiers de demande d'AME attribués et renouvelés.

Les taux de contrôle par l'agent comptable indiqués par les CPAM et CGSS sont agrégés par la CNAM pour obtenir le taux moyen national.

## ANALYSE DES RÉSULTATS

## Indicateur 1.1 « Délai moyen d'attribution de l'AME »

Le délai moyen d'instruction des dossiers de demande d'AME s'établit à 25 jours sur l'ensemble de l'année 2018, en cohérence avec l'objectif assigné pour cette année. Il est stable par rapport à l'année 2017, alors que le nombre de dossiers complets traités est en légère hausse (+1,5 %), ce qui témoigne de l'effort des caisses d'assurance maladie dans la maîtrise de ces délais d'instruction.

En outre, les caisses dont les délais d'instruction étaient supérieurs à l'objectif fixé, notamment la CGSS de Guyane, ou dans une moindre mesure les CPAM de Loire-Atlantique, du Rhône et des Hauts-de-Seine ont déployé les moyens nécessaires à la réduction de ces délais, permettant de passer d'un délai moyen national de 27 jours au premier trimestre à 22 jours au dernier trimestre.

À terme, la centralisation de l'instruction des demandes d'AME dans les trois caisses d'assurance maladie de Paris, Bobigny et Marseille, qui débutera en 2019, devrait permettre d'atteindre le délai cible de 20 jours en 2020.

### Indicateur 1.2 « Pourcentage des dossiers d'aide médicale de l'État contrôlés »

Afin de mieux cibler les contrôles des dossiers d'AME, l'indicateur relatif aux contrôles de l'AME a été modifié à compter du projet de loi de finances initiale pour 2018.

En effet, le précédent indicateur mesurait les contrôles sur les dossiers présentant des ressources nulles. Les caisses d'assurance maladie recevaient en entretien les demandeurs ayant présenté de tels dossiers afin de détecter une éventuelle dissimulation de ressources. Or, une déclaration de ressources de quelques euros suffisait à éviter ces contrôles.

Afin d'éviter ces stratégies de contournement, le plan de contrôle de l'AME a été recentré sur les contrôles effectués par les services de l'agent comptable. Les dossiers déjà instruits sont ainsi soumis à un contrôle aléatoire et approfondi tant sur la justification des ressources que sur l'identité et la stabilité de la résidence. Le nouvel indicateur de contrôle mesure la part de ces dossiers soumis à cette double instruction.

L'objectif de 10 % fixé pour l'année 2018, qui garantit le contrôle d'un échantillon significatif de demandes, a été dépassé avec 10,8 % de dossiers contrôlés. 254 dossiers ont ainsi révélé des anomalies avec une incidence financière, soit 1,06 % des dossiers contrôlés. Le montant des indus s'élève à 27 610 €.

La cible 2020 est orientée à la hausse, à 12 %, en raison de la centralisation de l'instruction des demandes d'AME en 2019, qui amènera à concentrer ces processus dans trois caisses, permettant ainsi un renforcement et une meilleure répartition des contrôles sur l'ensemble des dossiers. Ces contrôles seront en outre menés systématiquement *a priori*, visant ainsi à réduire le montant des indus.

## OBJECTIF N° 2

Réduire les délais de présentation et de paiement des offres d'indemnisation du FIVA

### INDICATEUR 2.1

Pourcentage des offres présentées aux victimes de pathologies graves dans le délai légal de six mois

(du point de vue de l'usager)

	Unité	2016 Réalisation	2017 Réalisation	2018 Prévision PAP 2018	2018 Prévision actualisée PAP 2019	2018 Réalisation	2020 Cible PAP 2018
Pourcentage des offres présentées aux victimes de pathologies graves dans le délai légal de 6 mois	%	80	79	80		78	90

#### Commentaires techniques

Source des données : Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (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 2.2****Pourcentage des offres payées dans le délai réglementaire de deux mois**

(du point de vue de l'usager)

	Unité	2016 Réalisation	2017 Réalisation	2018 Prévision PAP 2018	2018 Prévision actualisée PAP 2019	2018 Réalisation	2020 Cible PAP 2018
Pourcentage des offres payées aux victimes de pathologies graves dans le délai réglementaire de deux mois	%	98	94	98	98	92	99
Pourcentage des offres payées aux victimes de pathologies bénignes dans le délai réglementaire de deux mois	%	99	97	99	99	95	99

**Commentaires techniques**

Source des données : FIVA.

**Mode 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 2.1 « Pourcentage des offres présentées aux victimes de pathologies graves dans le délai légal de six mois »**

Au terme de l'année 2018, la demande totale enregistrée au FIVA s'élève à 18 504 unités, soit une légère baisse de 1,5 % par rapport à l'année 2017. Sur la même période, la production s'élève à 17 161 décisions d'indemnisation dont 15 359 offres et 1 802 rejets. Ainsi, les offres affichent un recul de 11,6 % par rapport à l'année précédente.

Si le stock de dossiers sans offre est resté, comme en 2017, en deçà des 2 000 unités (soit proche d'un niveau plancher au regard des délais de traitement incompressibles), celui des demandes non encore traitées a un peu augmenté.

Il s'agit là d'un effet induit par la diffusion du nouveau formulaire de demande d'indemnisation, à destination des ayants droit, qui tend à majorer le nombre de demandes par dossier. Ainsi, bien qu'un nouveau dossier ait pu faire l'objet d'une ou plusieurs offres, certaines demandes peuvent demeurer en attente en raison de l'absence des pièces nécessaires à leur instruction. Une opération de relances de ces pièces manquantes permettra de résorber ce phénomène.

En dehors de ce phénomène conjoncturel, l'activité du Fonds est essentiellement alimentée par le flux des nouvelles demandes.

Le délai moyen de présentation des offres pour l'ensemble des demandeurs (victimes vivantes et ayants droit), inchangé par rapport à 2017, s'établit à 3 mois et 2 semaines, soit un niveau très inférieur au délai légal de 6 mois. Concernant plus particulièrement les victimes de pathologies graves, 78 % de ces dernières ont vu leurs offres présentées dans le délai légal de 6 mois, soit un niveau stable par rapport à 2017 (1 point de moins), bien qu'un peu inférieur à la cible qui avait été fixée dans le cadre du PAP 2018.

A cet égard, il convient de rappeler les facteurs qui contribuent à limiter l'amélioration des délais de présentation des offres à ces victimes et sur lesquels le FIVA n'a que peu de prise, notamment :

- les délais de traitement du groupe d'experts Mésopath pour les mésothéliomes non reconnus en maladie professionnelle (MP) ;
- ceux de la commission d'examen des circonstances de l'exposition à l'amiante (CECEA) qui intervient pour toutes les pathologies à la fois non reconnues comme MP 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 ;
- les délais inhérents à la reconnaissance en maladie professionnelle des victimes par les organismes de sécurité sociale (OSS). En effet, lorsque cela est nécessaire, le FIVA réalise une offre partielle pour les

préjudices extrapatrimoniaux autres que l'incapacité fonctionnelle qui sera indemnisée dans un second temps par une offre complémentaire après réception de la reconnaissance en maladie professionnelle de l'OSS.

### **Indicateur 2.2 « Pourcentage des offres payées dans le délai réglementaire de deux mois »**

En 2018, le délai moyen de paiement respecte le délai légal de 2 mois pour toutes les catégories de demandeurs (victimes et ayants droit). Avec 1 mois et 3 semaines, il affiche néanmoins une hausse d'une semaine par rapport au niveau de 2017. Cette évolution est le reflet de plusieurs facteurs dont, notamment, le renforcement des contrôles opérés avant l'ordonnancement et l'aléa résultant des relances parfois indispensables à l'obtention de l'ensemble des pièces nécessaires au paiement.

Les objectifs cibles en termes de délai de paiement des offres aux victimes sont quasiment atteints malgré un léger repli lié aux facteurs cités plus haut (92 % pour les pathologies graves et 95 % pour les maladies bénignes).

## Protection maladie

Programme n° 183 | PRÉSENTATION DES CRÉDITS ET DES DÉPENSES FISCALES

## PRÉSENTATION DES CRÉDITS ET DES DÉPENSES FISCALES

## 2018 / PRÉSENTATION PAR ACTION ET TITRE DES CRÉDITS OUVERTS ET DES CRÉDITS CONSOMMÉS

## 2018 / AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT

Numéro et intitulé de l'action / sous-action <i>Prévision LFI 2018</i> <i>Consommation 2018</i>	Titre 3 Dépenses de fonctionnement	Titre 6 Dépenses d'intervention	Total	Total y.c. FDC et ADP prévus en LFI
02 – Aide médicale de l'Etat	282 155	881 719 241 903 013 526	881 719 241 903 295 681	881 719 241
03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante		8 000 000 7 760 000	8 000 000 7 760 000	8 000 000
<i>Total des AE prévues en LFI</i>		<b>889 719 241</b>	<b>889 719 241</b>	889 719 241
Ouvertures par voie de FDC et ADP				
Ouvertures / annulations (hors FDC et ADP)	+21 340 758		<b>+21 340 758</b>	
Total des AE ouvertes	<b>911 059 999</b>		<b>911 059 999</b>	
<b>Total des AE consommées</b>	<b>282 155</b>	<b>910 773 526</b>	<b>911 055 681</b>	

## 2018 / CRÉDITS DE PAIEMENT

Numéro et intitulé de l'action / sous-action <i>Prévision LFI 2018</i> <i>Consommation 2018</i>	Titre 3 Dépenses de fonctionnement	Titre 6 Dépenses d'intervention	Total	Total y.c. FDC et ADP prévus en LFI
02 – Aide médicale de l'Etat	282 170	881 719 241 903 013 636	881 719 241 903 295 806	881 719 241
03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante		8 000 000 7 760 000	8 000 000 7 760 000	8 000 000
<i>Total des CP prévus en LFI</i>		<b>889 719 241</b>	<b>889 719 241</b>	889 719 241
Ouvertures par voie de FDC et ADP				
Ouvertures / annulations (hors FDC et ADP)	+21 340 758		<b>+21 340 758</b>	
Total des CP ouverts	<b>911 059 999</b>		<b>911 059 999</b>	
<b>Total des CP consommés</b>	<b>282 170</b>	<b>910 773 636</b>	<b>911 055 806</b>	



## 2017 / PRÉSENTATION PAR ACTION ET TITRE DES CRÉDITS VOTÉS (LFI) ET DES CRÉDITS CONSOMMÉS

## 2017 / AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT

Numéro et intitulé de l'action / sous-action <i>Prévision LFI 2017</i> Consommation 2017	Titre 3 Dépenses de fonctionnement	Titre 6 Dépenses d'intervention	Total hors FDC et ADP prévus en LFI	Total y.c. FDC et ADP
<b>02 – Aide médicale de l'Etat</b>	463 766	815 213 193 803 887 736	<b>815 213 193</b>	<b>815 213 193</b> <b>804 351 502</b>
<b>03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante</b>		8 000 000 7 360 000	<b>8 000 000</b>	<b>8 000 000</b> <b>7 360 000</b>
<i>Total des AE prévues en LFI</i>		<b>823 213 193</b>	<b>823 213 193</b>	<b>823 213 193</b>
<b>Total des AE consommées</b>	<b>463 766</b>	<b>811 247 736</b>		<b>811 711 502</b>

## 2017 / CRÉDITS DE PAIEMENT

Numéro et intitulé de l'action / sous-action <i>Prévision LFI 2017</i> Consommation 2017	Titre 3 Dépenses de fonctionnement	Titre 6 Dépenses d'intervention	Total hors FDC et ADP prévus en LFI	Total y.c. FDC et ADP
<b>02 – Aide médicale de l'Etat</b>	463 746	815 213 193 803 879 264	<b>815 213 193</b>	<b>815 213 193</b> <b>804 343 010</b>
<b>03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante</b>		8 000 000 7 360 000	<b>8 000 000</b>	<b>8 000 000</b> <b>7 360 000</b>
<i>Total des CP prévus en LFI</i>		<b>823 213 193</b>	<b>823 213 193</b>	<b>823 213 193</b>
<b>Total des CP consommés</b>	<b>463 746</b>	<b>811 239 264</b>		<b>811 703 010</b>

## Protection maladie

Programme n° 183 | PRÉSENTATION DES CRÉDITS ET DES DÉPENSES FISCALES

## PRÉSENTATION PAR TITRE ET CATÉGORIE DES CRÉDITS CONSOMMÉS

Titre et catégorie	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Consommées en 2017 (*)	Ouvertes en LFI pour 2018	Consommées en 2018 (*)	Consommés en 2017 (*)	Ouverts en LFI pour 2018	Consommés en 2018 (*)
<b>Titre 3 – Dépenses de fonctionnement</b>	463 766		282 155	463 746		282 170
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	463 766		282 155	463 746		282 170
<b>Titre 6 – Dépenses d'intervention</b>	811 247 736	889 719 241	910 773 526	811 239 264	889 719 241	910 773 636
Transferts aux ménages	811 095 408	889 719 241	910 087 025	811 095 299	889 719 241	910 087 135
Transferts aux entreprises	51 670		84 096	43 307		84 096
Transferts aux collectivités territoriales	100 391		598 122	100 391		598 122
Transferts aux autres collectivités	267		4 283	267		4 283
<b>Total hors FDC et ADP</b>		<b>889 719 241</b>			<b>889 719 241</b>	
Ouvertures et annulations : titre 2 (*)						
Ouvertures et annulations : autres titres (*)		+21 340 758			+21 340 758	
<b>Total (*)</b>	<b>811 711 502</b>	<b>911 059 999</b>	<b>911 055 681</b>	<b>811 703 010</b>	<b>911 059 999</b>	<b>911 055 806</b>

(\*) y.c. FDC et ADP

## RÉCAPITULATION DES MOUVEMENTS DE CRÉDITS

### 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
23/11/2018		9 696 851		9 696 851				

### 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
10/12/2018		11 643 907		11 643 907				

### 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
<b>Total général</b>		<b>21 340 758</b>		<b>21 340 758</b>				

## Protection maladie

Programme n° 183 | PRÉSENTATION DES CRÉDITS ET DES DÉPENSES FISCALES

ÉVALUATION DES DÉPENSES FISCALES<sup>1</sup>

## 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 2018 a été réalisé sur la base des seules mesures votées avant le dépôt du projet de loi de finances pour 2018. 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 2018.

## 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 2017	Chiffrage initial pour 2018	Chiffrage actualisé pour 2018
120117	<b>Exonération totale puis à hauteur de 50 % des indemnités et prestations servies aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles</b> Impôt sur le revenu  <i>Objectif : Aider les personnes allocataires d'indemnités pour accidents du travail ou maladies professionnelles</i> <i>Bénéficiaires 2016 : (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>	382	375	382
120133	<b>Exonération des indemnités versées aux victimes de l'amiante</b> Impôt sur le revenu  <i>Objectif : Aider les personnes victimes de l'amiante</i> <i>Bénéficiaires 2016 : 18 819 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>	8	9	8
520401	<b>Déduction de l'actif successoral des rentes ou indemnités versées ou dues en réparation de dommages corporels liés à un accident ou une maladie</b> Droits d'enregistrement et de timbre  <i>Objectif : Aider les personnes victimes d'accidents et de maladies</i> <i>Bénéficiaires 2016 : (nombre non déterminé) ménages - Création : 1992 - Dernière modification : 2006 - CGI : 775 bis</i>	nc	nc	nc
<b>Coût total des dépenses fiscales<sup>2</sup></b>		<b>390</b>	<b>384</b>	<b>390</b>

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> 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 2018 ou 2017) ; 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  <i>Prévision LFI Consommation</i>	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
02 – Aide médicale de l'Etat		881 719 241	881 719 241		881 719 241	881 719 241
		903 295 681	903 295 681		903 295 806	903 295 806
03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante		8 000 000	8 000 000		8 000 000	8 000 000
		7 760 000	7 760 000		7 760 000	7 760 000
<b>Total des crédits prévus en LFI</b>		<b>889 719 241</b>	<b>889 719 241</b>		<b>889 719 241</b>	<b>889 719 241</b>
Ouvertures / annulations y.c. FDC et ADP		+21 340 758	+21 340 758		+21 340 758	+21 340 758
Total des crédits ouverts		911 059 999	911 059 999		911 059 999	911 059 999
<b>Total des crédits consommés</b>		<b>911 055 681</b>	<b>911 055 681</b>		<b>911 055 806</b>	<b>911 055 806</b>
Crédits ouverts - crédits consommés		+4 318	+4 318		+4 193	+4 193

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

## PASSAGE DU PLF À LA LFI

	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
PLF		931 703 824	931 703 824		931 703 824	931 703 824
Amendements		-41 984 583	-41 984 583		-41 984 583	-41 984 583
LFI		889 719 241	889 719 241		889 719 241	889 719 241

La budgétisation de la LFI 2018 de l'AME de droit commun à hauteur de 840 M€ intègre un ajustement de crédits de -42 M€ par rapport au PLF 2018.

Celui-ci tient compte des prévisions de fin d'année 2017 faisant apparaître une baisse des effectifs moyens des bénéficiaires, entre les trois premiers trimestres de 2017 et les trois premiers trimestres de 2016. Il correspond donc à un réajustement de trajectoire, compte tenu des dernières données alors disponibles.

## JUSTIFICATION DES MOUVEMENTS RÉGLEMENTAIRES ET DES LOIS DE FINANCES RECTIFICATIVES

Les prévisions pour la fin de gestion 2018 ont été révisées afin d'intégrer les dernières données disponibles. Aussi, la prévision des dépenses pour la fin de gestion 2018 a été réévaluée à une croissance de 7,5 % contre 6,4 % en budgétisation pour 2018, avec un coût moyen prévisionnel revu à la hausse (+7,1 %). En effet cette révision tient compte de la hausse constatée des dépenses de 5,4 % au premier semestre 2018 et de l'hypothèse d'une plus forte dynamique des dépenses au second semestre 2018. Cette dernière hypothèse repose sur l'observation d'une proportion de dépenses liquidées au 1<sup>er</sup> semestre relativement élevée en 2017 par rapport à ce qui a été constaté les années antérieures (en moyenne +1 point du total des dépenses).

Compte tenu de ces nouvelles prévisions, le besoin de financement prévisionnel pour 2018 était alors estimé à 21,3 M€ après dégel de la réserve.

**Protection maladie**

Programme n° 183 | JUSTIFICATION AU PREMIER EURO

Pour couvrir ces dépenses prévisionnelles, et afin de ne pas accroître la dette de l'Etat, il a été procédé à un virement de 9,7 M€ à partir du programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins » et à l'ouverture de 11,6 M€ crédits supplémentaires en loi de finances rectificative n°2018-1104 du 10 décembre 2018.

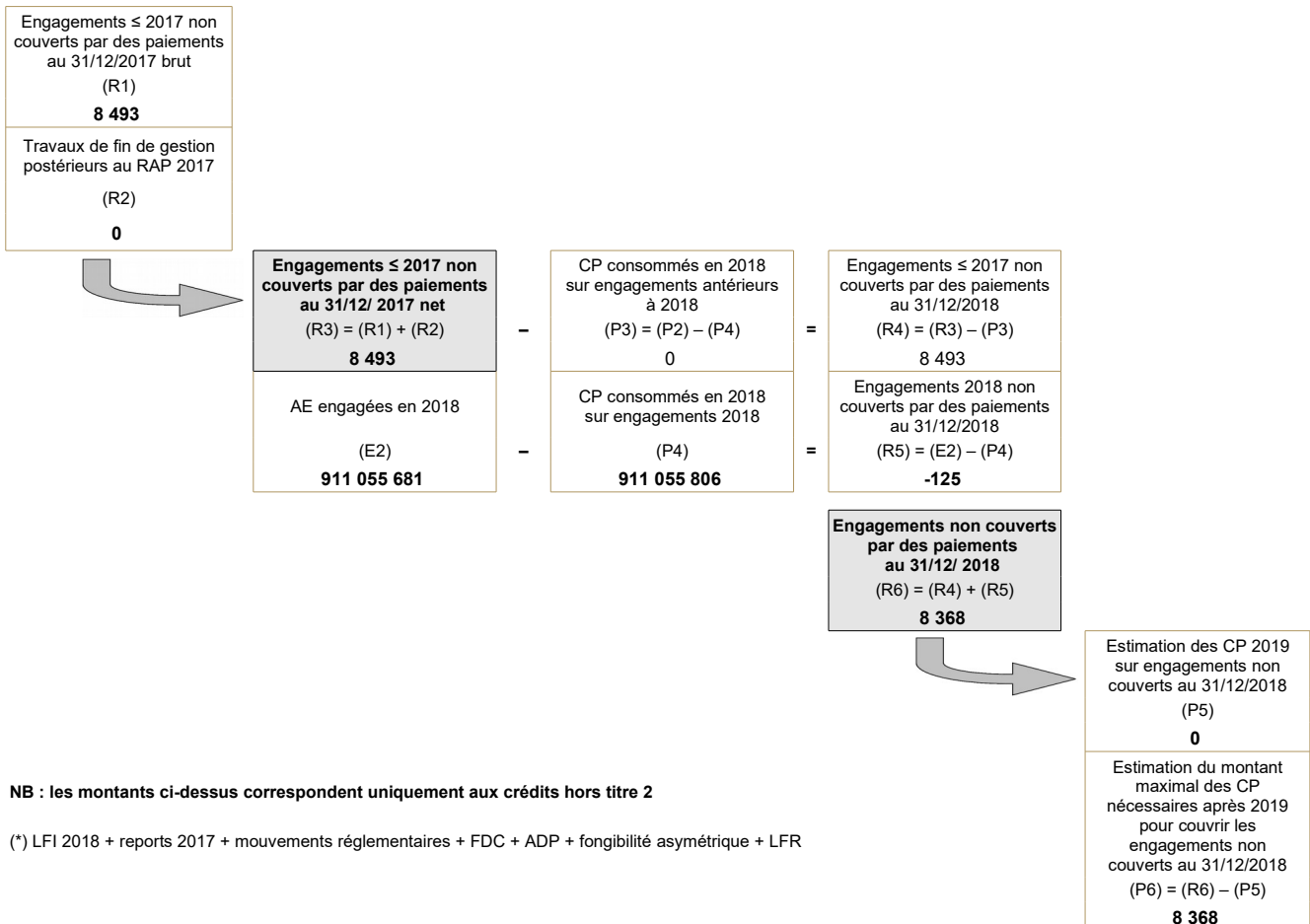
**RÉSERVE DE PRÉCAUTION ET FONGIBILITÉ**

	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
Mise en réserve initiale		26 691 577	<b>26 691 577</b>		26 691 577	<b>26 691 577</b>
Surgels		0	<b>0</b>		0	<b>0</b>
Dégels		0	<b>0</b>		0	<b>0</b>
Annulations / réserve en cours de gestion		0	<b>0</b>		0	<b>0</b>
Réserve disponible avant mise en place du schéma de fin de gestion (DA et LFR de fin d'année)		26 691 577	<b>26 691 577</b>		26 691 577	<b>26 691 577</b>

## 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 2018 (*) (E1) <b>911 059 999</b>	CP ouverts en 2018 (*) (P1) <b>911 059 999</b>
AE engagées en 2018 (E2) <b>911 055 681</b>	Total des CP consommés en 2018 (P2) <b>911 055 806</b>
AE affectées non engagées au 31/12/2018 (E3)	dont CP consommés en 2018 sur engagements antérieurs à 2018 (P3) = (P2) – (P4) <b>0</b>
AE non affectées non engagées au 31/12/2018 (E4) = (E1) – (E2) – (E3) <b>4 318</b>	dont CP consommés en 2018 sur engagements 2018 (P4) <b>911 055 806</b>

### RESTES À PAYER



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

(\*) LFI 2018 + reports 2017 + mouvements réglementaires + FDC + ADP + fongibilité asymétrique + LFR

**Protection maladie**

Programme n° 183 | JUSTIFICATION AU PREMIER EURO

## JUSTIFICATION PAR ACTION

**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			881 719 241	<b>881 719 241</b>		903 295 681	<b>903 295 681</b>
Crédits de paiement			881 719 241	<b>881 719 241</b>		903 295 806	<b>903 295 806</b>

## 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		282 155		282 170

Les crédits de l'action « Aide médicale de l'Etat » (AME) recouvrent exclusivement des dépenses de « transferts indirects aux ménages » (titre 6). Les montants indiqués ont été consommés en titre 3 et 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	881 719 241	902 327 025	881 719 241	902 327 135
Transferts aux entreprises		84 096		84 096
Transferts aux collectivités territoriales		598 122		598 122
Transferts aux autres collectivités		4 283		4 283

Le montant des dépenses d'intervention de l'action n° 02 totalise 911 055 806 € en AE et en CP. Elles constituent pour la grande majorité des transferts aux ménages. Par ailleurs, un montant de 598 122 € a été transféré aux collectivités territoriales au titre du dispositif des évacuations sanitaires.

Au total les crédits consommés sur l'action AME se répartissent par dispositif de la façon suivante :

(en €)	Consommation AE	Consommation CP
1) AME de droit commun	861 999 999 €	861 999 999 €
2) Soins urgents	40 000 000 €	40 000 000 €
3) Autres dispositifs AME	1 295 807 €	1 295 807 €
Total	903 295 806 €	903 295 806 €



L'exécution 2018 a été marquée par un ressaut de 13 % des crédits consommés par rapport à 2017 (soit +98,7 M€). Cette évolution s'explique par trois effets conjugués :

- Une hausse de la dépense réelle de 6 % passant de 801,7 M€ en 2017 à 848,3 M€ en 2018 ;
- l'ouverture de crédits supplémentaires en fin de gestion 2018 (+21,3 M€) qui tient compte des dernières données de prévisions disponibles faisant état d'une plus grande progression des dépenses par rapport aux prévisions retenues lors de la budgétisation pour 2018 (cf. « Justification des mouvements réglementaires et des de lois de finances rectificatives ») ;
- un effet ressaut par rapport à 2017 lié à des crédits budgétaires inférieurs à la dépense réelle observée en 2017 (soit 763,3 M€ de crédits pour une dépense réelle de 801,7 M€).

### **1°) L'AME « de droit commun », principal poste de dépenses de l'AME**

Le dispositif correspond au remboursement des dépenses avancées par le régime général d'assurance maladie (Caisse nationale d'assurance maladie, CNAM) 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 (CMU-C)(8 810 € par an pour une personne seule en métropole au 1<sup>er</sup> avril 2018).

Les prévisions des dépenses d'AME reposent d'une part sur des prévisions du nombre de bénéficiaires et d'autre part sur des hypothèses concernant l'évolution du coût moyen, correspondant au ratio des dépenses sur le nombre moyen de bénéficiaires.

Compte tenu de la nature du dispositif qui prend en charge des dépenses de santé d'une population en situation irrégulière, par définition mal connue, ces prévisions sont amenées à évoluer en fonction de multiples facteurs : nombre de personnes en situation irrégulière sur le territoire en fonction des résultats de politiques distinctes et d'événements internationaux, la situation sanitaire de ces personnes, le taux de recours au dispositif, etc.

Il est à noter que certaines inflexions des dépenses d'AME interviennent parfois tardivement dans l'année, et ne peuvent pas être intégrées dans la budgétisation pour l'année suivante ou dans le schéma de fin de gestion. En effet, le montant définitif des dépenses d'AME n'est connu avec certitude qu'en fin d'exercice, voire en tout début d'exercice suivant, et ne peut dès lors être intégralement pris en compte à au moment de la budgétisation initiale.

Cela explique notamment l'écart entre l'exécution et la dépense totale supportée par la CNAM, qui peut donner lieu à la constitution d'une dette entre l'Etat et la CNAM ou à sa résorption.

Au regard de ces multiples facteurs d'évolution de la dépense, la réalisation des dépenses d'AME en 2018 est inférieure à la prévision à hauteur de 14,5 M€. Il en résulte une baisse du même montant de la dette de l'Etat vis-à-vis de la CNAM au titre de l'AME de droit commun. Cette dette passe ainsi de 49,8 M€ fin 2017 à 35,3 M€ à fin 2018.

**Plus précisément, les dépenses enregistrées par la CNAM en 2018 s'élèvent à 848,3M€, en augmentation de 6 % par rapport à 2017.** Cette évolution correspond à :

- une hausse de 4 % des dépenses de soins de ville (+10 M€) ;
- une hausse de 7 % des dépenses hospitalières (+37 M€).

Le ralentissement de l'évolution du nombre de bénéficiaires constaté depuis 2016 se poursuit en 2018. Il s'explique par une baisse des effectifs dans certains territoires, tels qu'à Paris, en Seine St-Denis, Essonne, dans le Rhône, les Bouches-du-Rhône et le Nord, à peine compensée par la hausse des effectifs en Guyane, Val-de-Marne et Val d'Oise notamment Ainsi, l'effectif moyen de bénéficiaires est passé de 314 708 à 312 830 (-0,6 %) entre 2016 et 2017. Au 30 septembre 2018, le nombre de bénéficiaires est de 314 586. Sur la base d'une estimation réalisée à partir des données des 3 premiers trimestres, l'effectif moyen s'élèverait donc à 314 447 en 2018, soit une augmentation de 0,5 % par rapport à 2017.

Compte tenu de cette prévision des effectifs moyens en 2018, le coût moyen par bénéficiaire progresserait de 5,1 % entre 2017 et 2018, passant de 641 € à 674 €. 81 % de cette hausse est due à l'évolution du coût moyen hospitalier. En effet la dépense moyenne en prestations hospitalières a évolué de 7 % en 2018 contre 1,9 % en 2017, et 3 % en 2016.

**Protection maladie**

Programme n° 183 | JUSTIFICATION AU PREMIER EURO

**2°) Les soins urgents, deuxième poste de dépenses de l'AME**

Depuis 2004, une dotation forfaitaire est versée par l'État à la CNAM au titre des dépenses de « soins urgents » définis à l'article L.254-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF), dispensés par les hôpitaux aux personnes étrangères en situation irrégulière qui ne remplissent pas les conditions d'octroi de l'AME.

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 69,6 M€ en 2018 (65,1 M€ en 2017), en augmentation de 7 % (4,5 M€).

**3°) L'AME humanitaire et les autres dépenses de l'AME**

La consommation globale de ces crédits dont la gestion est déléguée aux services déconcentrés a représenté 1,3 M€ en AE et en CP.

Les crédits consommés correspondent au remboursement direct et ponctuel de prises en charge exceptionnelles décidées par le ministre chargé de l'action sociale en faveur de personnes françaises ou étrangères ne résidant pas en France (AME dite « humanitaire » en application de l'article L.251-1 CASF) et au remboursement des frais pharmaceutiques et dépenses de soins infirmiers pour les personnes gardées à vue prévu à l'article L.251-1 CASF (décret d'application n° 2009-1026 du 25 août 2009).

**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		8 000 000	<b>8 000 000</b>		7 760 000	<b>7 760 000</b>
Crédits de paiement		8 000 000	<b>8 000 000</b>		7 760 000	<b>7 760 000</b>

**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	8 000 000	7 760 000	8 000 000	7 760 000

La dotation de l'Etat au FIVA s'élevait à 8 M€ en LFI. La réserve de précaution de 0,24 M€ a été redéployée vers l'action n°02 « Aide médicale de l'Etat ». L'ensemble des crédits a été consommé à hauteur de 7,76 M€.

Comptes du fonds (en millions d'euros)	2016 Réalisation	2017 Réalisation	2018 (PAP 2018)	2018 (PAP 2019)	2018 Réalisation
<b>Charges</b>	<b>466,9</b>	<b>399,5</b>	<b>375,3</b>	<b>375,8</b>	<b>362</b>
Dépenses d'indemnisation	395,7	340,0	315,5	315,0	301,1
Provisions	55,2	51,5	50,9	50,9	51,6
Charges exceptionnelles	7,3	0	0	0	0
Autres charges	8,7	8,1	8,9	8,9	8,3

Comptes du fonds (en millions d'euros)	2016 Réalisation	2017 Réalisation	2018 (PAP 2018)	2018 (PAP 2019)	2018 Réalisation
<b>Produits</b>	<b>549,5</b>	<b>347</b>	<b>358,9</b>	<b>361,1</b>	<b>366</b>
Dotation branche AT/MP	430	250	270	270	270
Dotation Etat	12,3	7,4	7,8	7,8	7,8
Reprises sur provisions	69,9	56,2	51,0	53,2	49,7
Autres	37,2	33,4	30,1	30,1	38,2
<b>Résultat</b>	<b>82,5</b>	<b>52,5</b>	<b>-16,4</b>	<b>-14,7</b>	<b>4,1</b>
<b>Investissement</b>	<b>0,5</b>	<b>0,2</b>	<b>0,3</b>	<b>0,4</b>	<b>0,3</b>
<b>Variation du fonds de roulement</b>	<b>67,2</b>	<b>-57,5</b>	<b>-16,8</b>	<b>-17,4</b>	<b>6,4</b>
<b>Fonds de roulement</b>	<b>152</b>	<b>94,5</b>	<b>80,9</b>	<b>77,2</b>	<b>100,9</b>

Lecture du tableau : les charges sont constituées des versements aux victimes directes et aux ayants-droit, ainsi que des charges administratives. Les produits sont constitués des dotations respectives de l'État et de la branche AT/MP de la sécurité sociale. Les reprises sur provisions correspondent à des offres émises n'ayant pas été acceptées au cours de l'année précédente.

### 1) Le montant des charges du FIVA s'élève à 362 M€ en 2018

Les dépenses d'indemnisation atteignent 301,1 M€ en 2018, en diminution par rapport à 2017 (339 M€).

Le montant total des dépenses d'indemnisation du FIVA (dépenses d'indemnisation et provisions correspondant aux offres d'indemnisation réalisées, soit 352,7 M€) est en léger retrait par rapport aux projections réalisées dans le cadre de la LFI 2018 (-13,7 M€, soit -3,7 %). Cette très légère révision à la diminution résulterait d'une baisse du coût moyen par dossier de victimes directes qui s'élèveraient à 35 800 € contre un coût moyen de 43 000 € en LFI, et du maintien de la tendance baissière de la demande globale.

Les autres charges restent stables et s'élèvent à 8,3 M€ en 2018.

### 2) Les produits atteignent 366 M€

La contribution de la branche AT/MP a été fixée en 2018 à 260 M€ contre un montant de 250 M€ en 2017.

### Le résultat au titre de l'exercice 2018 s'élève ainsi à 4,1 M€.

Le fonds de roulement, qui était de 94,5 M€ fin 2017, s'élève fin 2018 à 100,9 M€. Ce niveau demeure supérieur à la réserve prudentielle de deux mois de dépenses d'indemnisation au rythme actuel (50 M€).

	Nouvelles demandes d'indemnisation reçues par le FIVA : demandes de victimes directes	Dont demandes de victimes supplémentaires	Demandes des ayants-droits	Total des demandes
2013	6 897	1 125	11 609	18 506
2014	6 506	1 343	12 604	19 110
2015	6 640	1 427	13 689	20 329
2016	56 554	1 517	13 128	19 682
2017	6 079	1 408	12 698	18 777
2018	6 960	2 404	11 544	18 504

En 2018, la demande globale poursuit la tendance légèrement baissière initiée en 2016 pour retrouver un niveau comparable à celui observé en 2013. Ainsi, le nombre de créations de nouveaux dossiers subit un recul de - 5,5 %, tandis que le nombre de demandes reçues se stabilise, en léger retrait, à 18 504 unités (-1,5 %).

**Cependant, le nombre de demandes pour l'indemnisation des victimes directes pour 2018 (6 960 demandes, dont 2 404 présentées par des ayants droit pour le compte des victimes directes) apparait plus important** que celui retenu en prévision en LFI 2018 (5 760 demandes). Cette hausse s'explique par le poids des demandes complémentaires aux dossiers existants qui a fortement augmenté, passant de 1 408 à 2 404 demandes. Cette progression s'explique notamment par la diffusion au 1<sup>er</sup> janvier 2018 d'un nouveau formulaire de demande d'indemnisation à destination des ayants droit permettant à ces derniers de solliciter des préjudices non sollicités par les victimes directes en première intention.

**Le nombre de demandes pour l'indemnisation des ayants droit diminue par ailleurs** : 11 544 demandes d'ayants droit ont été enregistrées en 2018, contre 12 698 en 2017, et au lieu des 12 300 attendues en LFI 2018.

Il convient de noter que le stock des dossiers n'ayant donné lieu à aucune offre à fin 2018 (1 886) est resté comme en 2017 en deçà des 2000, soit proche d'un niveau plancher au regard des délais de traitement incompressibles. Sur ce stock, 616 dossiers correspondent à des demandes parvenues au FIVA au deuxième semestre de l'année 2018 et qui sont recevables, leur instruction devrait intervenir pour la plupart en début d'année 2019.

Enfin, parmi le stock de 1 886 dossiers n'ayant fait l'objet d'aucune offre, 644 dossiers ne sont à ce stade pas recevables.