

R É P U B L I Q U E F R A N Ç A I S E

BUDGET GÉNÉRAL  
MISSION MINISTÉRIELLE  
PROJETS ANNUELS DE PERFORMANCES  
ANNEXE AU PROJET DE LOI DE FINANCES POUR

2019

SANTÉ





## NOTE EXPLICATIVE

---

Cette annexe au projet de loi de finances est prévue par l'article 51-5° de la loi organique du 1<sup>er</sup> août 2001 relative aux lois de finances (LOLF). Conformément aux dispositions de la loi organique, ce document développe l'ensemble des moyens regroupés au sein d'une mission et alloués à une politique publique. Il comprend les projets annuels de performances (PAP) des programmes qui lui sont associés.

**Cette annexe par mission récapitule les crédits (y compris les fonds de concours et attributions de produits attendus) demandés pour 2019 en les détaillant par programme, action, titre et catégorie.**

Elle inclut une présentation de la programmation pluriannuelle des crédits de la mission, de leur évolution et des principales réformes sur la période 2018-2020, ainsi que l'analyse des coûts.

Suite aux modifications apportées à la maquette missions/programmes/actions dans le cadre de la construction du projet de loi de finances pour 2019 et afin de permettre une analyse des écarts avec la loi de finances pour 2018, il a été décidé de retraiter, lorsque cela était nécessaire, les données de la loi de finances pour 2018 dans les documents budgétaires annexés au projet de loi de finances pour 2019.

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

### ■ La présentation des crédits et des dépenses fiscales associées

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). L'évaluation des fonds de concours et attributions de produits attendus en 2019 est précisée.

Le cas échéant, les dépenses fiscales rattachées au programme sont indiquées ainsi que leur évaluation (qui figure également dans le tome 2 de l'annexe « Voies et moyens »).

### ■ Le projet annuel de performances qui regroupe :

- la présentation stratégique du programme ;
- la présentation des objectifs et des indicateurs de performance ;
- la justification au premier euro des crédits qui développe le contenu physique et financier du programme ainsi que les déterminants de la dépense et présente un échéancier des crédits de paiement associés aux autorisations d'engagement ;
- une présentation des principaux opérateurs et de leurs emplois.

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

Présentation de la programmation pluriannuelle 8

Récapitulation des crédits 11

Programme 204

**PRÉVENTION, SÉCURITÉ SANITAIRE ET OFFRE DE SOINS** 13

Présentation stratégique du projet annuel de performances 14

Objectifs et indicateurs de performance 17

Présentation des crédits et des dépenses fiscales 23

Justification au premier euro 28

Opérateurs 49

Programme 183

**PROTECTION MALADIE** 57

Présentation stratégique du projet annuel de performances 58

Objectifs et indicateurs de performance 59

Présentation des crédits et des dépenses fiscales 62

Justification au premier euro 66



## MISSION

---

### SANTÉ

Présentation de la programmation pluriannuelle	8
Récapitulation des crédits	11

## PRÉSENTATION DE LA PROGRAMMATION PLURIANNUELLE

### PRÉSENTATION STRATÉGIQUE DE LA MISSION

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

Si les résultats obtenus par la France dans le domaine sanitaire la placent dans le peloton de tête des pays développés, ils masquent cependant d'importantes disparités tant sociales que territoriales, ainsi qu'une mortalité prématurée évitable encore trop élevée. Le système de santé doit aussi faire face aux mutations que représentent l'augmentation des maladies chroniques, le vieillissement de la population, l'évolution des attentes des patients et les progrès scientifiques. Pour préserver l'un des systèmes de santé les plus efficaces, le Gouvernement est déterminé, dans le cadre de la stratégie nationale de santé et du plan « ma santé 2022 - un engagement collectif », à mobiliser tous les acteurs pour réduire ces inégalités et consolider le système de prise en charge solidaire, sur la base d'une vision coordonnée du système de santé et dans le cadre d'une logique de parcours intégrant la promotion de la santé et la prévention.

La stratégie nationale de santé (SNS) - prévue dans la loi de modernisation de notre système de santé (LMSS) de janvier 2016 - a été validée fin décembre 2017 après large concertation et mise en œuvre afin de rendre notre système de santé plus juste et plus efficace et lui permettre de répondre au mieux aux besoins et aux attentes de la population française. Dans le cadre de cette stratégie quinquennale (2018-2022), la promotion de la santé et la protection de la santé (sécurité sanitaire, environnementale, alimentaire) occupent une place de premier plan pour améliorer l'état de santé de la population et contribuer à la soutenabilité du système sanitaire.

La SNS, qui met un accent sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques, a vocation à être déclinée au l'échelon national, régional et territorial.

La mission « Santé » se compose de deux programmes placés sous l'autorité de la ministre des solidarités et de la santé. Il s'agit d'une part du programme 204, relatif à la prévention, à la sécurité sanitaire et à l'offre de soins, sous la responsabilité du Professeur Jérôme Salomon, directeur général de la santé, et d'autre part du programme 183, qui traite de la protection maladie, sous la responsabilité de Madame Mathilde Lignot-Leloup, directrice de la sécurité sociale.

Le programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins » vise à améliorer l'état de santé général de la population dans un souci de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, avec la mise en place de plans et de programmes de santé pilotés au niveau national par la direction générale de la santé (DGS) et la direction générale de l'offre de soins (DGOS).

La sécurité sanitaire est également un champ important du programme afin de garantir la protection de la population face à des événements sanitaires graves, menaçant la santé de la population.

Les objectifs poursuivis sont : prévenir le développement de pathologies le plus tôt possible, assurer à toute la population un accès aux soins identique, préparer, coordonner et piloter les opérations de gestion de crises sanitaires.

La prévention et l'éducation en santé sont ainsi au cœur des politiques du programme. Leur efficacité se mesure à moyen, voire long terme. De fait, les indicateurs réunis sous l'objectif 1 « Améliorer de l'état de santé de la population et réduire les inégalités territoriales et sociales de santé » permettent notamment de mesurer l'efficacité de la politique de prévention par le dépistage des cancers, la lutte contre l'augmentation du tabagisme, tout comme la priorité donnée à la couverture vaccinale.

Les agences sanitaires apportent par ailleurs leur concours à la réalisation des objectifs de santé publique. A ce titre, le programme 204 leur verse une subvention pour charges de service public.



Le programme 183 « Protection maladie » vise à financer principalement l'aide médicale de l'État (AME), pour les étrangers résidant en France depuis plus de trois mois qui ne remplissent pas les conditions de séjour ni d'affiliation à la sécurité sociale, aide dont la gestion est assurée par la caisse nationale d'assurance maladie et à contribuer au financement de l'indemnisation des victimes de l'amiante grâce au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA). L'évolution de la dotation du programme pour 2019 (+53 M€) s'explique principalement par la progression projetée des effectifs de bénéficiaires de l'AME qui en est le déterminant essentiel, et ce malgré une dynamique d'évolution des coûts moyens relativement faible sur les derniers exercices.

## ÉVOLUTION DES CRÉDITS POUR 2019

### Plafonds de la mission \*

(en millions d'euros)

	LFI 2018 constant	LPFP 2019 constant	PLF 2019 constant	Mesures de périmètre et de transfert	PLF 2019 courant
Plafond des crédits de paiement	1 376	1 479	1 423	0	1 424

\* hors contribution de l'État au CAS pensions

## PRINCIPALES RÉFORMES

Les dispositifs relevant de la mission « Santé » sont maintenus en 2019, avec un effort soutenu sur l'ensemble des actions demandant aux acteurs d'approfondir l'efficacité de leurs pratiques et la performance de leurs activités.

### S'agissant de la prévention, de la sécurité sanitaire et de l'offre de soins (P204)

En 2019, la réflexion sera poursuivie en lien avec chacun des opérateurs, dans le respect des missions qui leur sont confiées, afin d'améliorer leur pilotage et de favoriser leur pleine contribution aux efforts requis dans le cadre de la programmation pluriannuelle des finances publiques pour le quinquennal 2018-2022. Le pilotage et la coordination de ces opérateurs nationaux seront renforcés et étendus au champ des fonctions d'appui et de soutien : la mutualisation de ces fonctions sera organisée et développée, pour permettre aux agences de réaliser les économies sur les dépenses de fonctionnement prévues par la programmation pluriannuelle des dépenses.

La politique de santé est définie dans le cadre de la SNS. Cette stratégie marque la priorité donnée à la prévention, à la qualité et à la pertinence des soins, à l'égal accès aux soins sur le territoire et à l'innovation.

### S'agissant de la protection maladie (P183)

Le périmètre des soins couverts, comme les conditions d'accès à l'AME, ne sont pas modifiés. La politique de contrôle et de lutte contre la fraude sera cependant renforcée concernant l'accès à l'AME afin que la mise en œuvre de la solidarité nationale s'accompagne d'une gestion rigoureuse de ce dispositif. Pour ce faire, l'instruction des demandes d'AME sera centralisée en 2019 autour de trois caisses « pivot » (Paris, Bobigny et Marseille) et des procédures harmonisées seront mises en place : après une phase test de juillet à décembre 2018, la reprise progressive des dossiers des caisses locales par les trois pôles est prévue de février 2019 à juin 2019.

## Santé

Mission

PRÉSENTATION DE LA PROGRAMMATION PLURIANNUELLE

## OBJECTIFS ET INDICATEURS LES PLUS REPRÉSENTATIFS DE LA MISSION

**OBJECTIF MSA.1** : Améliorer l'état de santé de la population et réduire les inégalités territoriales et sociales de santé**Indicateur MSA.1.1 : État de santé perçue - Pourcentage de la population de 16 ans et plus se déclarant en bonne ou très bonne santé générale**

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2016 Réalisation	2017 Réalisation	2018 Prévision PAP 2018	2018 Prévision actualisée	2019 Prévision	2020 Cible
Etat de santé perçue - répartition par genre et par classe d'âge	%	66,3	ND				

**Précisions méthodologiques**

Source des données : enquête statistique sur les ressources et les conditions de vie (SRCV-SILC, INSEE- Eurostat 2012).

Mode de calcul : compilation des données issues des informations recueillies lors d'enquêtes déclaratives.

Il s'agit d'une auto-évaluation de la santé qui permet de construire un indicateur synthétique reflétant la distribution des personnes selon qu'elles se déclarent en très bonne, bonne, assez bonne, mauvaise ou très mauvaise santé. Cet indicateur global permet de recouvrir des mesures souvent non prises en compte comme la gravité des maladies, des dimensions psychologiques, culturelles ou sociales.

Les données de l'année N ne sont disponibles qu'en fin d'année de l'année N+1.

**Indicateur MSA.1.2 : Espérance de vie**

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2016 Réalisation	2017 Réalisation	2018 Prévision PAP 2018	2018 Prévision actualisée	2019 Prévision	2020 Cible
Espérance de vie en bonne santé à la naissance							
1. Hommes	Années	62,6	ND	ND	ND	ND	ND
2. Femmes	Années	64,1	ND	ND	ND	ND	ND
Espérance de vie en bonne santé à 65 ans							
1. Hommes	Années	9,5	ND	ND	ND	ND	ND
2. Femmes	Années	10,6	ND	ND	ND	ND	ND

**Précisions méthodologiques**

Source des données : enquête statistique sur les ressources et les conditions de vie ([http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth\\_hlve&lang=fr](http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_hlve&lang=fr))

Source France : Calcul Ined-Inserm, méthode Ehemu

Mode de calcul : compilation des données issues des informations recueillies lors d'enquêtes déclaratives. Fraction d'une espérance de vie.

Il s'agit d'une enquête intégrant différents facteurs (financier, sociale, conditions de vie) des personnes interrogées en face à face. Les données sont collectées annuellement au moyen d'une enquête en panel. Les données de l'année N ne sont disponibles à l'année N+1.

## RÉCAPITULATION DES CRÉDITS

## RÉCAPITULATION DES CRÉDITS PAR PROGRAMME ET ACTION

Numéro et intitulé du programme et de l'action	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Ouvertes en LFI pour 2018	Demandées pour 2019	FDC et ADP attendus en 2019	Ouverts en LFI pour 2018	Demandés pour 2019	FDC et ADP attendus en 2019
<b>204 – Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins</b>	484 842 584	479 313 452		486 142 584	480 613 452	
11 – Pilotage de la politique de santé publique	251 786 677	243 941 606		251 786 677	242 941 606	
12 – Santé des populations	945 000	1 010 000		945 000	1 010 000	
14 – Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades	52 723 547	52 465 399		52 723 547	53 465 399	
15 – Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation	18 308 000	18 099 747		18 308 000	18 099 747	
16 – Veille et sécurité sanitaire	1 142 401	1 610 000		1 142 401	1 610 000	
17 – Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins	121 743 155	121 492 898		121 743 155	121 492 898	
18 – Projets régionaux de santé						
19 – Modernisation de l'offre de soins	38 193 804	40 693 802		39 493 804	41 993 802	
<b>183 – Protection maladie</b>	889 719 241	942 900 000		889 719 241	942 900 000	
02 – Aide médicale de l'Etat	881 719 241	934 900 000		881 719 241	934 900 000	
03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante	8 000 000	8 000 000		8 000 000	8 000 000	

## RÉCAPITULATION DES CRÉDITS PAR PROGRAMME ET TITRE

Numéro et intitulé du programme et du titre	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Ouvertes en LFI pour 2018	Demandées pour 2019	FDC et ADP attendus en 2019	Ouverts en LFI pour 2018	Demandés pour 2019	FDC et ADP attendus en 2019
<b>204 / Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins</b>	484 842 584	479 313 452		486 142 584	480 613 452	
Titre 2. Dépenses de personnel		1 442 239			1 442 239	
Autres dépenses :	484 842 584	477 871 213		486 142 584	479 171 213	
Titre 3. Dépenses de fonctionnement	338 365 633	350 888 407		338 415 633	349 888 407	
Titre 6. Dépenses d'intervention	146 476 951	126 982 806		147 726 951	129 282 806	
<b>183 / Protection maladie</b>	889 719 241	942 900 000		889 719 241	942 900 000	
Titre 6. Dépenses d'intervention	889 719 241	942 900 000		889 719 241	942 900 000	
<b>Total pour la mission</b>	<b>1 374 561 825</b>	<b>1 422 213 452</b>		<b>1 375 861 825</b>	<b>1 423 513 452</b>	
dont :						
Titre 2. Dépenses de personnel		1 442 239			1 442 239	
Autres dépenses :	<b>1 374 561 825</b>	<b>1 420 771 213</b>		<b>1 375 861 825</b>	<b>1 422 071 213</b>	
Titre 3. Dépenses de fonctionnement	338 365 633	350 888 407		338 415 633	349 888 407	
Titre 6. Dépenses d'intervention	1 036 196 192	1 069 882 806		1 037 446 192	1 072 182 806	

## RÉCAPITULATION DES EMPLOIS PAR PROGRAMME

Numéro et intitulé du programme	LFI 2018				PLF 2019					
	ETPT	dont ETPT opérateurs rémunérés par le programme	ETPT rémunérés par les opérateurs			ETPT	dont ETPT opérateurs rémunérés par le programme	ETPT rémunérés par les opérateurs		
			sous plafond	hors plafond	Total			sous plafond	hors plafond	Total
204 – Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins			1 658	50	1 708			1 624	62	1 686
<b>Total</b>			<b>1 658</b>	<b>50</b>	<b>1 708</b>			<b>1 624</b>	<b>62</b>	<b>1 686</b>

PROGRAMME 204

---

### PRÉVENTION, SÉCURITÉ SANITAIRE ET OFFRE DE SOINS

MINISTRE CONCERNÉE : AGNÈS BUZYN, MINISTRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Présentation stratégique du projet annuel de performances	14
Objectifs et indicateurs de performance	17
Présentation des crédits et des dépenses fiscales	23
Justification au premier euro	28
Opérateurs	49

## PRÉSENTATION STRATÉGIQUE DU PROJET ANNUEL DE PERFORMANCES

### Jérôme SALOMON

Directeur général de la santé

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

La stratégie poursuivie en 2019 en termes de prévention, de sécurité sanitaire et d'offre de soins est en pleine cohérence avec la stratégie nationale de santé (SNS) définie le 31 décembre 2017. La SNS constitue le cadre de la politique de santé en France. Définie par le Gouvernement, elle se fonde sur l'analyse dressée par le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) sur l'état de santé de la population, ses principaux déterminants, ainsi que sur les stratégies d'action envisageables. L'ensemble de ses objectifs vise à la réduction des inégalités en matière de santé. La SNS contribue à renforcer l'efficacité du système de santé en cohérence avec la stratégie de transformation du système de santé et à garantir la soutenabilité des dépenses de santé, condition du maintien d'un accès de tous à des soins de qualité.

La stratégie nationale de santé comporte quatre axes :

- mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie ;
- lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé ;
- garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge ;
- innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des citoyens.

La SNS fait ainsi de la prévention un élément clé de notre système de santé. Elle trouve sa déclinaison dans les différents plans de santé publique ou dans les plans pouvant avoir un impact sur la santé des populations. Pour la première fois, un Plan national de santé publique (PNSP) a été élaboré dans une configuration interministérielle dans le cadre du Comité interministériel pour la santé. Présenté par le Premier ministre le 26 mars 2018, ce plan est l'outil indispensable pour rendre opérationnel le premier axe de la SNS. Il fait de la prévention la pierre angulaire de la transformation de notre système de santé et marque le renforcement de la promotion de la santé, l'arrivée de l'éducation en santé chez les plus jeunes et l'intervention du service sanitaire. La richesse de ce plan se trouve dans son approche chronologique, en fonction des âges de la vie, et populationnelle, mais aussi dans son approche transversale des actions de prévention pour leur financement et la mobilisation des moyens nécessaires à leur mise en œuvre qui relèvent de multiples financeurs (Assurance maladie, ministères, agences sanitaires, agences régionales de santé).

Sept priorités spécifiques à la politique de santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune sont définies, ainsi que deux objectifs propres à la Corse et quatorze objectifs propres à l'Outre-mer. La politique en matière de bioéthique est traitée dans le cadre d'un dispositif législatif *ad hoc*. Le PNSP met ainsi en avant 25 mesures phares de la politique de prévention parmi lesquelles la création d'un site internet de référence et la réalisation d'une campagne d'information et de prévention auprès des publics les plus fragiles sur les expositions et les risques chimiques, la mise en place d'un parcours santé des 0-6 ans, la simplification du parcours vaccinal et l'engagement vers la généralisation de la vaccination antigrippale par les pharmaciens, l'amélioration de la prise en compte des besoins de santé des personnes en situation de handicap, etc.

La SNS, comme les plans et programmes nationaux, donneront lieu à un suivi annuel ainsi qu'à des évaluations pluriannuelles permettant d'apprécier les résultats sanitaires obtenus et l'impact sanitaire, social et économique au regard des ressources mobilisées, et d'en tirer les enseignements nécessaires à l'adaptation des politiques publiques. Les résultats du suivi annuel et des évaluations sont soumis pour avis à la Conférence nationale de santé et au Haut-conseil de santé publique, avant d'être rendus publics.

Ces priorités recouvrent largement les axes principaux du programme 204 :

- **Piloter et coordonner le réseau des opérateurs pour une meilleure efficacité de la prévention et de la sécurité sanitaire**

Le pilotage stratégique des agences nationales s'exerce via une instance dédiée, désormais dotée d'une base légale, le comité d'animation du système d'agences (CASA), dans la perspective de mieux coordonner les stratégies communes de déploiement des politiques de prévention et de sécurité sanitaires en lien avec l'ensemble des acteurs concernés (ARS, assurance maladie, autres ministères, etc.) et de veiller à la cohérence des actions mises en œuvre dans ces domaines.

La mutualisation des fonctions d'appui et de soutien des agences est par ailleurs encouragée et organisée à partir d'une base légale en ce qui concerne les agences placées sous la seule tutelle de la ministre chargée de la santé. La mise en place en 2016, sur la base du volontariat, d'un système d'information financier et comptable commun à l'agence nationale de santé publique (ANSP), l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et l'institut national du cancer (INCa) a apporté à cet égard de précieux enseignements. Des évolutions sont prévues en 2019 dans la perspective de la dématérialisation des factures et du renforcement de la sécurité. Le pilotage et la coordination du réseau des opérateurs bénéficient, avec la loi de modernisation de notre système de santé (LMSS) et la définition des politiques interministérielles en matière de fonctions supports, d'un cadre renouvelé destiné à améliorer la réponse aux exigences en matière de prévention et de sécurité sanitaire, et l'utilisation des moyens.

- **Promouvoir la recherche et mobiliser les connaissances scientifiques pour une meilleure politique de santé publique**

La SNS souligne la nécessité de promouvoir la recherche en santé des populations dans toute sa dimension interdisciplinaire et d'accroître les contributions de la recherche pour appuyer les décisions en matière de définition et d'évaluation des politiques de santé. Le périmètre de la politique de santé, inscrit dans l'article L.1411-1 du code de la santé publique, inclut ainsi explicitement la production, l'utilisation et la diffusion des connaissances utiles à son élaboration et à sa mise en œuvre, ainsi que la promotion des activités de formation, de recherche et d'innovation dans le domaine de la santé.

Il s'agit de mobiliser au mieux les connaissances existantes et de soutenir les travaux de recherche portant sur l'amélioration de l'efficacité et de l'efficience des services de santé, sur les interventions de promotion de la santé et de prévention et enfin sur l'efficacité et la sécurité de la diffusion des innovations.

Les efforts engagés depuis plusieurs années se poursuivront pour harmoniser, coordonner et soutenir le développement des appels à projets de recherche en santé publique, notamment dans le domaine de la prévention, des services de santé de proximité et de la performance des parcours de santé. L'objectif est également d'accompagner les grandes cohortes en population générale, en mobilisant leurs premiers résultats, et de développer l'utilisation des très grandes bases de données, notamment le système national des données de santé, pour la recherche en santé publique.

Des efforts particuliers devront être consacrés au développement des interactions entre les responsables des politiques de santé, au niveau régional et au niveau national, et des réseaux pluridisciplinaires d'expertise et de recherche en santé publique.

- **Améliorer la gestion des crises sanitaires et des situations d'urgence**

Le développement de systèmes d'informations (SI) sécurisés et accessibles y compris en situation de mobilité sera poursuivi afin de renforcer l'information et la sécurité des patients. Dans un contexte de menace terroriste renforcée, le travail de définition des doctrines sanitaires de préparation et d'intervention adaptées aux différentes menaces (par arme de guerre, nucléaires, radiologiques, biologiques, chimiques (NRBC), etc.) sera poursuivi, en lien avec les travaux interministériels. Cet axe sera accompagné par la mise en place de moyens adaptés et par le renforcement du dispositif de formation à l'attention de l'ensemble des acteurs de crise sanitaire. Une attention particulière sera accordée aux mesures d'accompagnement et de suivi des victimes, autour du renforcement du réseau des cellules d'urgence médico-psychologiques et du système de gestion sanitaire des victimes d'attentats dont le déploiement sera poursuivi en lien avec celui des SAMU pour permettre une identification rapide des victimes et le suivi de leur parcours de soins. Dans le cadre de la réforme des vigilances sanitaires, le portail des signalements des événements sanitaires indésirables a été ouvert en mars 2017. Cette action de simplification et fiabilisation des déclarations sera poursuivie et amplifiée par l'interopérabilité de ce portail avec les SI des agences de sécurité sanitaires.

- **Moderniser l'offre de soins**

La LMSS a conduit à des restructurations profondes de l'offre de soins, tant dans le domaine hospitalier que dans le champ ambulatoire. Ainsi l'organisation de l'offre de soins doit se transformer à partir des besoins des patients dans une logique de développement de parcours de santé coordonnés, de renforcement de la démocratie sanitaire et d'accompagnement des ressources humaines du système de santé en veillant à garantir un égal accès aux soins dans les territoires. La mise en œuvre des groupements hospitaliers de territoire (GHT) avec l'adoption des projets médicaux partagés et la mutualisation de la fonction achats, le développement des plates-formes d'appui territoriales (PTA) qui a permis le déploiement des équipes de soins primaires et des Communautés professionnelles de santé, ainsi que la généralisation de la télémédecine et le développement des technologies numériques (programmes hôpital numérique et territoires de soins numériques) participent de ces évolutions.

Au-delà de l'accompagnement de ces mesures, plusieurs chantiers de réformes structurantes sont prévus en 2019, liées à la mise en œuvre de la SNS, de la stratégie de transformation du système de santé (STSS), du plan pour renforcer l'accès territorial aux soins et de la stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels de santé. Ces évolutions devront s'appuyer sur l'expertise développée par l'administration et par les professionnels de santé eux-mêmes, afin que l'offre de soins soit toujours plus accessible et dispensée dans des conditions correspondant à l'état le plus récent des connaissances et techniques médicales, tout en facilitant la collaboration entre prestataires de soins.

Une attention particulière sera également prêtée aux spécificités des Outre-mer, notamment en matière d'amélioration de la performance de l'offre de soins, afin que les outils de modernisation de l'offre soient adaptés aux besoins des populations ultra-marines.

## RÉCAPITULATION DES OBJECTIFS ET INDICATEURS DE PERFORMANCE

<b>OBJECTIF 1</b>	<b>Améliorer l'état de santé de la population et réduire les inégalités territoriales et sociales de santé</b>
INDICATEUR 1.1	Taux de couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes de 65 ans et plus
INDICATEUR 1.2	Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal pour les personnes de 50 ans à 74 ans
INDICATEUR 1.3	Prévalence du tabagisme quotidien en population de 15 ans à 75 ans
<b>OBJECTIF 2</b>	<b>Prévenir et maîtriser les risques sanitaires</b>
INDICATEUR 2.1	Pourcentage d'unités de distribution d'eau potable présentant des dépassements des limites de qualité microbiologique
INDICATEUR 2.2	Pourcentage de signalements traités en 1h
INDICATEUR 2.3	Délai de traitement des autorisations de mise sur le marché (AMM)



## OBJECTIFS ET INDICATEURS DE PERFORMANCE

### OBJECTIF N° 1

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

L'état de santé de la population française est globalement bon. Néanmoins, des disparités sensibles perdurent tant entre les genres qu'entre les territoires et les catégories sociales. Afin d'assurer un égal accès aux soins à l'ensemble de nos concitoyens et plus particulièrement aux publics les plus exposés à certains risques, il est important d'informer et d'éduquer sur les pratiques à risques qui conduisent à des pathologies graves.

La politique de prévention est donc essentielle dans la lutte contre les inégalités en matière de santé. Les indicateurs retenus pour cet objectif participent de cette dynamique avec la prévention vaccinale et le dépistage du cancer colorectal.

Le tabagisme reste l'un des problèmes de santé publique les plus importants et est responsable d'un nombre élevé de cancers mais également d'autres pathologies graves. La prévention et les mesures prises en ce sens renforcent la lutte contre le tabac et ses effets nocifs.

### INDICATEUR 1.1

#### Taux de couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes de 65 ans et plus

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2016 Réalisation	2017 Réalisation	2018 Prévision PAP 2018	2018 Prévision actualisée	2019 Prévision	2020 Cible
Taux de couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes de 65 ans et plus	%	49,2	48,2	52	49,7	50	60

#### Précisions méthodologiques

**Une nouvelle méthode d'estimation** de la couverture vaccinale en 2017-2018 a été retravaillée par l'ANSP et la CNAM. Les estimations se basent sur un dénominateur plus large (base DCIR, 98% des assurés sociaux) et non plus sur la population invitée ESOPE de la CNAM. Cette méthode a désormais vocation à devenir la référence.

L'estimation de la couverture vaccinale (2016-2017) avec la nouvelle méthode France Entière utilisée en 2017-2018 est de 45,7% (soit -0,1 point en 1 an). Elle avait été estimée à 46 % selon l'ancienne méthode.

**Par ailleurs pour l'indicateur « 65 ans et plus », la couverture vaccinale s'élevait à 50 % en 2016/2017 et à 49,7 % en 2017/2018 selon cette nouvelle méthode soit une baisse de 0,3 point.**

Pour mémoire, selon l'ancienne méthode (qui n'est plus utilisée) la couverture vaccinale chez les 65 ans et plus est de 49,6 % en 2017-2018 et elle s'élevait à 49,8 % en 2016-2017 (Données CNAM- régime général).

Les deux méthodes montrent une tendance à la baisse.

Source des données : ANSP, CNAM, service prévention.

Mode de calcul de l'indicateur :

L'indicateur est constitué par le rapport entre le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour lesquelles il y a eu délivrance d'un vaccin antigrippal pendant la campagne annuelle de vaccination sur le nombre d'assurés sociaux ou d'ayant droits âgés de 65 ans ou plus. (données individuelles DCIR, 98 % des assurés sociaux).

### JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

Jusqu'en 2008-2009, le taux de couverture vaccinale était en progression. Depuis la pandémie H1N1, une baisse constante de la couverture vaccinale grippale est observée. Cette baisse concerne principalement les personnes

âgées de 65 ans ou plus, chez lesquelles la couverture sur la période 2016-2017 est de plus de 15 % inférieure à celle de la saison 2008-2009. Ce recul est sans doute multifactoriel, lié à la mauvaise perception de la gravité potentielle de la grippe, à une moindre confiance dans la vaccination en général et au fait que la vaccination doit être répétée tous les ans.

Afin de renforcer le réflexe de vaccination, il convient d'améliorer l'information sur la grippe et son vaccin, de sensibiliser les populations cibles et de faciliter l'accès au vaccin tout en simplifiant les pratiques auprès des professionnels de santé. Plusieurs leviers d'action sont envisageables :

- améliorer le dispositif de communication et l'adapter davantage aux populations cibles ;
- renforcer les connaissances des professionnels de santé en matière de vaccination antigrippale ;
- renforcer la couverture vaccinale des professionnels de santé ;
- simplifier le parcours vaccinal : expérimentation de la vaccination grippale par les pharmaciens, autorisation pour les infirmiers de pratiquer la primo-vaccination contre la grippe et mise à disposition de vaccins grippaux chez le médecin traitant.

## INDICATEUR 1.2

### Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal pour les personnes de 50 ans à 74 ans

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2016 Réalisation	2017 Réalisation	2018 Prévision PAP 2018	2018 Prévision actualisée	2019 Prévision	2020 Cible
Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal pour les personnes de 50 ans à 74 ans	%	29,3	33,5	42,8	42,8	46,4	50

#### Précisions méthodologiques

Le cahier des charges des programmes de dépistage des cancers fixé par arrêté paru au Journal Officiel le 21 décembre 2006 prévoit que les personnes de 50 à 74 ans doivent être invitées par les structures de gestion (89 structures de gestion sur le territoire national, en majorité départementale) à se faire dépister pour le cancer colorectal tous les deux ans. Les indicateurs sont ainsi calculés sur deux ans, période au cours de laquelle l'ensemble de la population d'un département est invitée à participer au dépistage. Les structures de gestion établissent les listes de personnes concernées à partir des fichiers d'assurance maladie (tous régimes) et reçoivent les identités des personnes dont les tests ont été pratiqués, directement depuis les centres de lecture.

Un changement du test utilisé dans le dépistage organisé en 2015 devait permettre une hausse du taux de participation notamment car il est d'utilisation plus aisée pour les personnes. L'augmentation de participation enregistrée s'avère décevante. Un arrêté en date du 19 mars 2018 autorise de nouvelles modalités de remise des tests de dépistage dans l'objectif de favoriser la participation de la population au programme.

Source des données : ANSP pour le traitement, à partir des données fournies par les structures de gestion des programmes de dépistage des cancers.

Mode de calcul de l'indicateur :

Le taux de participation est le rapport entre le nombre de personnes de 50 à 74 ans ayant réalisé un test de dépistage et la population INSEE du département de la même tranche d'âge, auquel on soustrait les exclusions indiquées par l'arrêté du 29 septembre. Il est défini par le rapport :

$$\frac{\text{Nombre de personnes ayant réalisé un test de dépistage sur la période N-1 / N}}{\text{Population moyenne éligible (Insee de 50 à 74 ans) sur la période N-1 / N}}$$

La population moyenne éligible est obtenue en faisant la moyenne arithmétique de la population cible Insee des personnes de 50 – 74 ans des années civiles N-1 et N, à laquelle il faut soustraire le nombre moyen (moyenne arithmétique) des personnes de 50 – 74 ans exclues du programme pour des raisons médicales au cours de ces deux années civiles. La standardisation permet, en appliquant une même structure d'âge et de sexe (celle de la population française 2009, projection Insee 2007-2042) aux unités géographiques, de comparer les résultats entre ces unités (départements ou régions) et d'étudier les évolutions dans le temps de l'indicateur.

#### JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

La prévision d'évolution, qui a été calculée en 2014, part du réalisé 2012-2013 et tient compte de la mise en place du test immunologique en prévoyant :

- pour l'année 2013-2014, un statu quo ;
- pour la période 2014-2015, une progression de 1 point de pourcentage ;

- pour les années suivantes, une progression différenciée selon les régions en fonction du taux de participation initial de façon à atteindre la cible de 50 % à l'échéance du plan (résultats des années 2019-2020).

Afin d'atteindre la cible, plusieurs opérations de communication/sensibilisation sont organisées chaque année, en priorité sur le mois de mars autour de l'opération « Mars bleu » :

- plan de communication de l'INCa, avec communications radio, télévision, presse, pour le grand public et mailing vers les professionnels de santé concernés ;
- communiqués de presse qui donne lieu à des articles dans la presse grand public ;
- opérations menées par les structures de gestion à un niveau plus local, par exemple autour du « colon gonflable » qui permet aux publics de visiter l'intérieur d'une représentation d'un colon, ou encore distribution de dépliants réalisés par l'INCa sur des lieux publics (marches, ...) avec présence de kakemonos ;
- communications auprès d'assurés et dans des lieux de l'assurance maladie.

Un arrêté modificatif au programme a été publié le 19 mars 2018 afin de faciliter l'accès des personnes concernées au kit de dépistage qui désormais peut être remis, non seulement par le médecin généraliste comme précédemment, mais aussi par le gastro-entérologue, le gynécologue et dans les centres d'examen de santé de l'assurance maladie. Il est envoyé à domicile en seconde relance pour les personnes ayant participé au moins une fois au programme dans les trois précédentes campagnes.

### INDICATEUR 1.3

#### Prévalence du tabagisme quotidien en population de 15 ans à 75 ans

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2016 Réalisation	2017 Réalisation	2018 Prévision PAP 2018	2018 Prévision actualisée	2019 Prévision	2020 Cible
Prévalence du tabagisme quotidien en population de 15 ans à 75 ans	%	28,7	ND	26.6	26.9	25.9	25

#### Précisions méthodologiques

L'échantillon a été constitué grâce à un sondage aléatoire à deux degrés : les numéros de téléphone sont dans un premier temps générés aléatoirement, puis l'individu est sélectionné au hasard au sein des membres éligibles du ménage. La réalisation de l'enquête, par système de Collecte assistée par téléphone et informatique (Cati), a été confiée à l'Institut Ipsos. Le terrain s'est déroulé du 8 janvier au 1<sup>er</sup> août 2016. Les données ont été pondérées pour tenir compte de la probabilité d'inclusion, puis redressées sur les distributions, observées dans l'enquête emploi 2014 de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), des variables sociodémographiques suivantes : sexe croisé par l'âge en tranches décennales, région, taille d'agglomération, niveau de diplôme, fait de vivre seul. La base de données du Baromètre santé 2016 comprenait 15 216 individus au total et est représentatif des 15-75 ans résidant en France métropolitaine et parlant français.

\* à partir de 2017, les données portent sur les adultes de 18 à 75 ans. Les cibles du PNLT ont été calculées sur cette base. Les données correspondent aux résultats de l'année n-1.

**Source des données** : Les données sont anonymisées et conservées à l'ANSP.

#### Mode de calcul de l'indicateur :

Nombre de personnes déclarant fumer au moins une fois par jour du tabac / nombre de personnes interrogées. Une probabilité de tirage dépendant de la constitution et du nombre de lignes téléphoniques du ménage est ensuite affectée à l'individu. Les données sont ensuite redressées sur la structure de la population française issue du recensement ou de l'enquête emploi.

### JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

Le Programme national de réduction du tabagisme (PNRT) 2014-2019 porte trois axes :

- éviter l'entrée des jeunes dans le tabac,
- aider les fumeurs à arrêter,
- intervenir sur l'économie du tabac.

Cela se traduit par des actions visant à dénormaliser l'usage du tabac à aider à l'arrêt du tabac et à diminuer l'accessibilité des produits du tabac. Ces actions sont poursuivies et amplifiées sur la période 2018-2022 dans le cadre du nouveau programme national de lutte contre le tabac qui ajoute un volet économique aux volets sanitaires et sociaux du programme précédent.

Le PNRT fixe un objectif de -10 % de la prévalence quotidienne pour les 15-75 ans entre 2014 et 2019.

## OBJECTIF N° 2

### Prévenir et maîtriser les risques sanitaires

L'impact sur la santé humaine des dégradations de l'environnement fait partie intégrante de la santé publique. L'eau du milieu naturel étant la matrice de l'environnement susceptible de recevoir toutes les pollutions, la qualité de l'eau potable est la première préoccupation des Français en matière d'environnement.

Le déploiement de la politique de sécurité sanitaire vise à réduire au maximum la vulnérabilité de la population face à des événements sanitaires graves menaçant la santé collective. Dans cette perspective, la direction générale de la santé assure le recueil, l'analyse et l'enregistrement des signalements d'événements nationaux et internationaux susceptibles d'appeler en urgence l'intervention du ministère chargé de la santé et constitue le point focal national pour les alertes internationales.

La mesure du délai de prise en compte des signalements s'inscrit dans le cadre de la démarche de certification ISO 9001 engagée par le ministère.

### INDICATEUR 2.1

Pourcentage d'unités de distribution d'eau potable présentant des dépassements des limites de qualité microbiologique

(du point de vue de l'usager)

	Unité	2016 Réalisation	2017 Réalisation	2018 Prévision PAP 2018	2018 Prévision actualisée	2019 Prévision	2020 Cible
Pourcentage d'unités de distribution d'eau potable présentant des dépassements des limites de qualité pour les paramètres biologiques	%	12,4	12,2	NC	12,5	12,5	13,25

#### Précisions méthodologiques

L'indicateur représente la proportion d'unités de distribution (UDI) d'eau potable présentant des dépassements des limites de qualité microbiologique. Une UDI désigne un ensemble de canalisation de distribution d'eau potable au sein duquel la qualité de l'eau est considérée comme homogène. Tous les abonnés raccordés au réseau public d'eau potable sont ainsi associés à une UDI. En 2015, 66,2 millions de personnes étaient alimentées par plus de 25 100 UDI.

L'indicateur permet d'obtenir une vision globale de la qualité de l'eau du robinet en France, y compris pour les plus petites unités de distribution dans lesquelles se concentrent la majorité des problèmes de qualité de l'eau :

- La qualité microbiologique des eaux correspond au risque sanitaire le plus important dans le domaine de l'eau potable (risque sanitaire à court terme),
- Cet indicateur est très sensible : son évolution correspond bien à une évolution de la situation sur le terrain (amélioration de l'indicateur s'il y a une meilleure gestion des installations de traitement et réciproquement).

Source des données : Base de données SISE-EAUX du Ministère chargé de la santé.

#### Mode de calcul de l'indicateur

Nombre d'unités de distribution (UDI) d'eau potable présentant des dépassements des limites de qualité microbiologique, divisé par le nombre d'unités de distribution d'eau potable en France ayant fait l'objet d'un contrôle sanitaire.

Compte tenu des aléas liés à l'échantillonnage et au contexte de la production des eaux, cet indicateur se fonde sur le respect des limites de qualité microbiologique (*Escherichia coli* et entérocoques) pour 95 % des prélèvements réalisés annuellement dans le cadre du contrôle sanitaire.

### JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

La qualité microbiologique de l'eau distribuée s'est nettement améliorée entre 2012 et 2015, passant de 16,7 % d'unités de distribution (UDI) présentant des dépassements des limites de qualité pour les paramètres biologiques à 12,5 %. Depuis 2015, ce pourcentage s'est stabilisé. Toutefois, malgré la diminution de l'indicateur, le pourcentage de population alimentée par de l'eau ayant été non conforme au cours de l'année est stable depuis 2013 (environ 2,6 % de la population). Les non conformités microbiologiques concernent principalement les petits réseaux de distribution :

sur l'année 2017, 17 % des UDI desservant moins de 500 habitants ont été non conformes, alors que seulement 5,7 % des UDI desservant plus de 500 habitants ont été non conformes,

La poursuite de la diminution de l'indicateur constitue un objectif ambitieux au regard du nombre important d'UDI concernées par des dépassements des limites de qualité microbiologique (plusieurs milliers d'UDI concernées) et de leur taille (petites collectivités). La situation observée en 2015 et 2016 s'étant confirmée pour l'année 2017, la cible 2020 a été revue à la baisse.

Les leviers d'action permettant d'obtenir cette amélioration reposent principalement sur la mobilisation des collectivités et des distributeurs d'eau par les agences régionales de santé. Cette mobilisation doit se traduire par la mise en œuvre de mesures de prévention, notamment dans le cadre du plan national santé-environnement 3 (gestion préventive des risques sanitaires), et de mesures de gestion de type renforcement du contrôle de la qualité de l'eau et injonction en cas de non-conformités.

Ces leviers d'actions sont les suivants :

- des sanctions administratives du code de la santé publique (mise en demeure des collectivités, travaux d'office) proposées par l'ARS au préfet ;
- des subventions aux collectivités (mesures curatives : mise en place d'un traitement, recherche de nouvelles ressources en eau, interconnexion avec des réseaux de meilleure qualité) attribuées par les agences de l'eau ;
- une mobilisation des collectivités et des distributeurs d'eau par les Agences Régionales de Santé (mise en œuvre de mesures de prévention ou de gestion de type renforcement du contrôle de la qualité de l'eau) ;
- une mise en œuvre de plans de gestion de la sécurité sanitaire des eaux par les responsables de la distribution d'eau (action du Plan national santé environnement 3) afin d'identifier et analyser les risques liés au système de production et de distribution de l'eau (dont le risque microbiologique) et de définir un plan d'actions permettant de maîtriser en permanence ces risques.

## INDICATEUR 2.2

### Pourcentage de signalements traités en 1h

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2016 Réalisation	2017 Réalisation	2018 Prévision PAP 2018	2018 Prévision actualisée	2019 Prévision	2020 Cible
Pourcentage de signalements traités en 1h	%	82	95	86	95	95	87

#### Précisions méthodologiques

L'indicateur porte sur le pourcentage de signalements traités dans un délai d'une heure par le département des urgences sanitaires de la DGS des signalements, avec une cible fixée à 95 % en 2019.

Le périmètre de l'ensemble des signalements est le suivant :

- par les agences régionales de santé (ARS),
- par le système d'information sanitaire des alertes et des crises (SISAC).

La prise en compte (ou traitement) s'entend comme : l'attribution (ou la délégation) du signalement selon les procédures établies dans le cadre de la démarche qualité du Centre opérationnel de régulation et de réponse aux urgences sanitaires et sociales (CORRUSS).

Cet indicateur correspond au délai maximal de la prise en compte d'au moins 95 % des signalements reçus. La cible a été actualisée en cohérence avec les modalités de calcul de l'indicateur : pourcentage du nombre de signalements traités en moins d'1 heure rapporté au nombre total des signaux.

Source des données : Le recueil des données permettant le calcul de l'indicateur est assuré mensuellement par la DGS (serveur CORRUSS)

#### Mode de calcul de l'indicateur

Le calcul de cet indicateur est basé sur le rapport du nombre de signalements traités par le CORRUSS dans le délai considéré sur le nombre total de signalements réceptionnés mensuellement au CORRUSS.

## JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

La prévision actualisée fixée pour cet indicateur a été à la hausse pour l'année 2018 à 95 % et avec un maintien de traitement des signalements à un haut niveau de réactivité.

Cette réévaluation de la prévision respecte le cadre de la politique de qualité mise en œuvre au sein du CORRUSS et prend en compte l'analyse de l'impact des situations sanitaires exceptionnelles sur le fonctionnement du bureau. Cette cible retenue est plus adaptée pour fournir un indicateur sur l'activité du CORRUSS et prend déjà en compte des marges de progression par rapport aux années précédentes. Elle garantit la poursuite de la démarche de sécurisation des processus de réception et d'analyse des signalements. Le CORRUSS poursuit par ailleurs la démarche d'évaluation de l'efficacité des actions d'améliorations mises en œuvre reposant sur des indicateurs et un contrôle interne réalisé de façon hebdomadaire.

### INDICATEUR 2.3

#### Délai de traitement des autorisations de mise sur le marché (AMM)

(du point de vue de l'usager)

	Unité	2016 Réalisation	2017 Réalisation	2018 Prévision PAP 2018	2018 Prévision actualisée	2019 Prévision	2020 Cible
ANSM : Délai moyen AMM nationale	nombre de jours	ND	ND	150	150	150	150
ANSM : Délai moyen AMM reconnaissance mutuelle et décentralisée	nombre de jours	ND	ND	30	30	30	30

#### Précisions méthodologiques

Délai moyen AMM nationale : le délai de traitement s'entend entre la date de recevabilité effective par l'agence nationale du médicament et des produits de santé (ANSM) du dossier et la date de notification de l'AMM ou de la demande d'informations complémentaires. Ce délai exclut les éventuels échanges avec le demandeur visant à obtenir un dossier recevable, mais englobe l'ensemble des éventuels échanges durant l'évaluation (le temps de réponse des demandeurs est donc inclus dans le délai).

Délai moyen AMM reconnaissance mutuelle et décentralisée : le délai de traitement s'entend entre la date de réception par l'ANSM des dossiers de traduction conformes envoyés par les firmes et la date de notification de l'AMM.

Délai moyen AMM issues de procédure européenne MRP/DCP : pour lesquels le délai à considérer est le délai de notification nationale à l'issue de la phase européenne uniquement lorsque les annexes de l'AMM sont modifiées (traductions).

Source des données : ANSM - Comptabilisation informatique du délai à chaque décision délivrée.

#### Mode de calcul de l'indicateur

Nombre de jours entre la date de réception effective par l'ANSM des dossiers et la date de notification de l'ANSM ou de demande d'informations complémentaires.

#### JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

L'Agence poursuit depuis ses projets d'optimisation des processus, notamment sur les modifications d'AMM dont le processus est aujourd'hui déployé. Parallèlement, les outils informatiques ad hoc continuent à être développés et ont été déployés début 2017 principalement sur le processus des modifications d'AMM et seront progressivement élargis aux autres processus et notamment celui des nouvelles demandes. Ils permettront de faciliter le suivi et la qualité des indicateurs associés. Ce projet d'optimisation du processus AMM devrait être pleinement déployé en 2018.

Ce projet vise à atteindre dès 2018 les délais réglementaires attendus. Concernant le délai moyen des nouvelles demandes d'AMM en procédure nationale, l'Agence vise un délai moyen de 150 jours, ce qui en deçà du délai réglementaire de 210 jours. Concernant le délai moyen des nouvelles demandes d'AMM en procédure de reconnaissance mutuelle et décentralisée, l'objectif est d'atteindre un délai de 30 jours soit le délai réglementaire attendu. Les premiers résultats sont encourageants puisque pour les centaines nouvelles demandes adressées depuis le mois de décembre 2017, le délai moyen a été ramené à 40 jours.

## PRÉSENTATION DES CRÉDITS ET DES DÉPENSES FISCALES

## 2019 / PRÉSENTATION PAR ACTION ET TITRE DES CRÉDITS DEMANDÉS

## 2019 / AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT

Numéro et intitulé de l'action	Titre 2 Dépenses de personnel	Titre 3 Dépenses de fonctionnement	Titre 6 Dépenses d'intervention	Total	FDC et ADP attendus
11 – Pilotage de la politique de santé publique		167 643 800	76 297 806	<b>243 941 606</b>	
12 – Santé des populations		125 000	885 000	<b>1 010 000</b>	
14 – Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades		43 737 399	8 728 000	<b>52 465 399</b>	
15 – Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation		16 697 747	1 402 000	<b>18 099 747</b>	
16 – Veille et sécurité sanitaire		1 380 000	230 000	<b>1 610 000</b>	
17 – Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins		118 052 898	3 440 000	<b>121 492 898</b>	
18 – Projets régionaux de santé					
19 – Modernisation de l'offre de soins	1 442 239	3 251 563	36 000 000	<b>40 693 802</b>	
<b>Total</b>	<b>1 442 239</b>	<b>350 888 407</b>	<b>126 982 806</b>	<b>479 313 452</b>	

## 2019 / CRÉDITS DE PAIEMENT

Numéro et intitulé de l'action	Titre 2 Dépenses de personnel	Titre 3 Dépenses de fonctionnement	Titre 6 Dépenses d'intervention	Total	FDC et ADP attendus
11 – Pilotage de la politique de santé publique		166 643 800	76 297 806	<b>242 941 606</b>	
12 – Santé des populations		125 000	885 000	<b>1 010 000</b>	
14 – Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades		43 737 399	9 728 000	<b>53 465 399</b>	
15 – Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation		16 697 747	1 402 000	<b>18 099 747</b>	
16 – Veille et sécurité sanitaire		1 380 000	230 000	<b>1 610 000</b>	
17 – Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins		118 052 898	3 440 000	<b>121 492 898</b>	
18 – Projets régionaux de santé					
19 – Modernisation de l'offre de soins	1 442 239	3 251 563	37 300 000	<b>41 993 802</b>	
<b>Total</b>	<b>1 442 239</b>	<b>349 888 407</b>	<b>129 282 806</b>	<b>480 613 452</b>	

## Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins

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

## 2018 / PRÉSENTATION PAR ACTION ET TITRE DES CRÉDITS VOTÉS (LOI DE FINANCES INITIALE)

## 2018 / AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT

Numéro et intitulé de l'action	Titre 3 Dépenses de fonctionnement	Titre 6 Dépenses d'intervention	Total	FDC et ADP prévus
11 – Pilotage de la politique de santé publique	159 743 677	92 043 000	<b>251 786 677</b>	
12 – Santé des populations	35 000	910 000	<b>945 000</b>	
14 – Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades	44 073 547	8 650 000	<b>52 723 547</b>	
15 – Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation	14 326 000	3 982 000	<b>18 308 000</b>	
16 – Veille et sécurité sanitaire	882 000	260 401	<b>1 142 401</b>	
17 – Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins	118 256 315	3 486 840	<b>121 743 155</b>	
18 – Projets régionaux de santé				
19 – Modernisation de l'offre de soins	1 049 094	37 144 710	<b>38 193 804</b>	
<b>Total</b>	<b>338 365 633</b>	<b>146 476 951</b>	<b>484 842 584</b>	

## 2018 / CRÉDITS DE PAIEMENT

Numéro et intitulé de l'action	Titre 3 Dépenses de fonctionnement	Titre 6 Dépenses d'intervention	Total	FDC et ADP prévus
11 – Pilotage de la politique de santé publique	159 743 677	92 043 000	<b>251 786 677</b>	
12 – Santé des populations	35 000	910 000	<b>945 000</b>	
14 – Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades	44 073 547	8 650 000	<b>52 723 547</b>	
15 – Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation	14 326 000	3 982 000	<b>18 308 000</b>	
16 – Veille et sécurité sanitaire	882 000	260 401	<b>1 142 401</b>	
17 – Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins	118 306 315	3 436 840	<b>121 743 155</b>	
18 – Projets régionaux de santé				
19 – Modernisation de l'offre de soins	1 049 094	38 444 710	<b>39 493 804</b>	
<b>Total</b>	<b>338 415 633</b>	<b>147 726 951</b>	<b>486 142 584</b>	



## PRÉSENTATION DES CRÉDITS PAR TITRE ET CATÉGORIE

Titre et catégorie	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Ouvertes en LFI pour 2018	Demandées pour 2019	Ouverts en LFI pour 2018	Demandés pour 2019
<b>Titre 2 – Dépenses de personnel</b>		1 442 239		1 442 239
Rémunérations d'activité		1 442 239		1 442 239
<b>Titre 3 – Dépenses de fonctionnement</b>	338 365 633	350 888 407	338 415 633	349 888 407
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	12 398 647	18 285 904	12 448 647	17 285 904
Subventions pour charges de service public	325 966 986	332 602 503	325 966 986	332 602 503
<b>Titre 6 – Dépenses d'intervention</b>	146 476 951	126 982 806	147 726 951	129 282 806
Transferts aux ménages	4 200 000		4 200 000	
Transferts aux collectivités territoriales				1 000 000
Transferts aux autres collectivités	142 276 951	126 982 806	143 526 951	128 282 806
<b>Total</b>	<b>484 842 584</b>	<b>479 313 452</b>	<b>486 142 584</b>	<b>480 613 452</b>

## Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins

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

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.

Les chiffrages présentés pour 2019 ont été réalisés sur la base des seules mesures votées avant le dépôt du projet de loi de finances pour 2019. L'impact des dispositions fiscales de ce dernier sur les recettes 2019 est, pour sa part, présenté dans les tomes I et II de l'annexe « Évaluation des Voies et Moyens ».

## DÉPENSES FISCALES PRINCIPALES SUR IMPÔTS D'ÉTAT (8)

(En millions d'euros)

Dépenses fiscales sur impôts d'État contribuant au programme de manière principale		Chiffrage pour 2017	Chiffrage pour 2018	Chiffrage pour 2019
730303	<b>Taux de 2,10 % applicable aux médicaments remboursables ou soumis à autorisation temporaire d'utilisation et aux produits sanguins</b> Taxe sur la valeur ajoutée <i>Bénéficiaires 2017 : (nombre non déterminé) entreprises - Méthode de chiffrage : Reconstitution de base taxable à partir de données autres que fiscales - Fiabilité : Bonne - Création : 1989 - Dernière modification : 2002 - Fin d'incidence budgétaire : dépense fiscale non-bornée - Fin du fait générateur : dépense fiscale non-bornée - CGI : 281 octies 1er et 2ème alinéas</i>	2 335	2 323	2 340
120204	<b>Exonération des indemnités journalières de sécurité sociale servies au titre des maladies "longues et coûteuses"</b> Impôt sur le revenu <i>Bénéficiaires 2017 : (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 - Fin d'incidence budgétaire : dépense fiscale non-bornée - Fin du fait générateur : dépense fiscale non-bornée - CGI : 80 quinquies</i>	405	420	440
730208	<b>Taux de 10% pour les prestations de soins dispensées par les établissements thermaux autorisés</b> Taxe sur la valeur ajoutée <i>Bénéficiaires 2017 : (nombre non déterminé) entreprises - Méthode de chiffrage : Reconstitution de base taxable à partir de données autres que fiscales - Fiabilité : Bonne - Création : 1990 - Dernière modification : 2012 - Fin d'incidence budgétaire : dépense fiscale non-bornée - Fin du fait générateur : dépense fiscale non-bornée - CGI : 279-a quinquies</i>	31	32	33
160204	<b>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</b> Impôt sur le revenu <i>Bénéficiaires 2017 : 7 800 entreprises - Méthode de chiffrage : Reconstitution de base taxable à partir de données déclaratives fiscales - Fiabilité : Bonne - Création : 2005 - Dernière modification : 2005 - Fin d'incidence budgétaire : dépense fiscale non-bornée - Fin du fait générateur : dépense fiscale non-bornée - CGI : 151 ter</i>	24	24	24
160302	<b>Déduction forfaitaire de 3 % déclarée par les médecins conventionnés</b> Impôt sur le revenu <i>Bénéficiaires 2017 : (nombre non déterminé) entreprises - Méthode de chiffrage : Reconstitution de base taxable à partir de données autres que fiscales - Fiabilité : Ordre de grandeur - Création : 1972 - Dernière modification : 1972 - Fin d'incidence budgétaire : dépense fiscale non-bornée - Fin du fait générateur : dépense fiscale non-bornée - CGI : BOI-BNC-SECT-40</i>	13	13	13
160301	<b>Déduction forfaitaire au titre du groupe III déclarée par les médecins conventionnés</b> Impôt sur le revenu <i>Bénéficiaires 2017 : (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 - Fin d'incidence budgétaire : dépense fiscale non-bornée - Fin du fait générateur : dépense fiscale non-bornée - CGI : BOI-BNC-SECT-40</i>	13	13	13

<sup>1</sup> Les dépenses fiscales ont été associées à ce programme conformément aux finalités poursuivies par ce dernier.

« € » : 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 pour 2017	Chiffrage pour 2018	Chiffrage pour 2019
920101	<b>Exonération de taxe sur la publicité télévisée sur les messages passés pour le compte d'oeuvres d'utilité publique à l'occasion de grandes campagnes nationales</b> Taxes sur le chiffre d'affaires des opérateurs du secteur audiovisuel et de communications électroniques <i>Bénéficiaires 2017 : (nombre non déterminé) entreprises - Création : 1981 - Dernière modification : 2004 - Fin d'incidence budgétaire : dépense fiscale non-bornée - Fin du fait générateur : dépense fiscale non-bornée - CGI : 302 bis KA</i>	nc	nc	nc
190212	<b>Exonérations des indemnités journalières de sécurité sociale servies au titre des maladies "longues et coûteuses"</b> Impôt sur le revenu <i>Bénéficiaires 2017 : (nombre non déterminé) entreprises - Création : 2015 - Dernière modification : 2015 - Fin d'incidence budgétaire : dépense fiscale non-bornée - Fin du fait générateur : dépense fiscale non-bornée - CGI : 154 bis A</i>	-	18	nc
<b>Coût total des dépenses fiscales<sup>2</sup></b>		<b>2 821</b>	<b>2 843</b>	<b>2 881</b>

<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	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Titre 2 Dépenses de personnel	Autres titres	Total	Titre 2 Dépenses de personnel	Autres titres	Total
11 – Pilotage de la politique de santé publique		243 941 606	<b>243 941 606</b>		242 941 606	<b>242 941 606</b>
12 – Santé des populations		1 010 000	<b>1 010 000</b>		1 010 000	<b>1 010 000</b>
14 – Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades		52 465 399	<b>52 465 399</b>		53 465 399	<b>53 465 399</b>
15 – Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation		18 099 747	<b>18 099 747</b>		18 099 747	<b>18 099 747</b>
16 – Veille et sécurité sanitaire		1 610 000	<b>1 610 000</b>		1 610 000	<b>1 610 000</b>
17 – Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins		121 492 898	<b>121 492 898</b>		121 492 898	<b>121 492 898</b>
18 – Projets régionaux de santé						
19 – Modernisation de l'offre de soins	1 442 239	39 251 563	<b>40 693 802</b>	1 442 239	40 551 563	<b>41 993 802</b>
Total	<b>1 442 239</b>	<b>477 871 213</b>	<b>479 313 452</b>	<b>1 442 239</b>	<b>479 171 213</b>	<b>480 613 452</b>

## ÉVOLUTION DU PÉRIMÈTRE DU PROGRAMME

## MESURES DE TRANSFERTS

	Crédits						Emplois		
	T2 hors CAS Pensions	T2 CAS Pensions	Total T2	Hors T2 AE	Hors T2 CP	Total AE	Total CP	ETPT ministériels	ETPT Hors État
Transferts entrants				+180 393	+180 393	+180 393	+180 393		+8
Transferts sortants				-25 421	-25 421	-25 421	-25 421		
<b>Solde des transferts</b>				<b>+154 972</b>	<b>+154 972</b>	<b>+154 972</b>	<b>+154 972</b>		<b>+8</b>

Les mesures de transferts qui impacteront le programme 204 en 2019 sont les suivantes :

- Un transfert depuis le programme 124 « Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative » à hauteur de 180 393 € en AE/CP et 8 ETPT, au titre de l'activité des cellules inter-régionales d'épidémiologie (CIRE) au profit de l'agence nationale de santé publique (ANSP) ;
- Un transfert vers le programme 148 « Fonction publique » à hauteur de 25 421 € en AE/CP destiné à couvrir l'ouverture de trois prestations d'action sociale interministérielle aux agents de l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM).

## PRÉSENTATION DES CRÉDITS PAR CATÉGORIE ET CONTRIBUTIONS EMPLOYEURS

Catégorie	LFI 2018	PLF 2019
<b>Rémunération d'activité</b>		<b>1 442 239</b>
<b>Cotisations et contributions sociales</b>		
Contributions d'équilibre au CAS Pensions :		
– Civils (y.c. ATI)		
– Militaires		
– Ouvriers de l'État (subvention d'équilibre au FSPOEIE)		
– Autres (Cultes et subvention exceptionnelle au CAS Pensions)		
Cotisation employeur au FSPOEIE		
Autres cotisations		
<b>Prestations sociales et allocations diverses</b>		
<b>Total Titre 2 (y.c. Cas pensions)</b>		<b>1 442 239</b>
<b>Total Titre 2 (hors Cas pensions)</b>		<b>1 442 239</b>
<i>FDC et ADP prévus</i>		

## SUBVENTIONS AUX OPÉRATEURS

(en milliers d'euros)

Opérateur	AE PLF 2019	CP PLF 2019
<b>ANSÉS - Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail (P206)</b>	<b>14 489</b>	<b>14 489</b>
Subvention pour charges de service public	14 489	14 489
<b>ANSM - Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (P204)</b>	<b>117 993</b>	<b>117 993</b>
Subvention pour charges de service public	117 993	117 993
<b>ANSP - Agence Nationale de Santé Publique (P204)</b>	<b>153 740</b>	<b>153 740</b>
Subvention pour charges de service public	153 740	153 740
<b>INCa - Institut National du Cancer (P204)</b>	<b>42 164</b>	<b>42 164</b>
Subvention pour charges de service public	42 164	42 164
<b>Total</b>	<b>328 386</b>	<b>328 386</b>
Total des subventions pour charges de service public	328 386	328 386
Total des dotations en fonds propres		
Total des transferts		

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

### ESTIMATION DES RESTES À PAYER AU 31/12/2018

Engagements sur années antérieures non couverts par des paiements au 31/12/2017 (RAP 2017)	Engagements sur années antérieures non couverts par des paiements au 31/12/2017 y.c. travaux de fin de gestion postérieurs au RAP 2017	AE LFI 2018 + reports 2017 vers 2018 + prévision de FDC et ADP	CP LFI 2018 + reports 2017 vers 2018 + prévision de FDC et ADP	Évaluation des engagements non couverts par des paiements au 31/12/2018
33 011 388		484 842 584	486 298 052	30 746 863

### ÉCHÉANCIER DES CP À OUVRIR

AE	CP 2019	CP 2020	CP 2021	CP au-delà de 2021
Évaluation des engagements non couverts par des paiements au 31/12/2018	CP demandés sur AE antérieures à 2019 CP PLF / CP FDC et ADP	Estimation des CP 2020 sur AE antérieures à 2019	Estimation des CP 2021 sur AE antérieures à 2019	Estimation des CP au-delà de 2021 sur AE antérieures à 2019
30 746 863	5 491 698	3 328 448	3 328 448	18 598 269
AE nouvelles pour 2019 AE PLF / AE FDC et ADP	CP demandés sur AE nouvelles en 2019 CP PLF / CP FDC et ADP	Estimation des CP 2020 sur AE nouvelles en 2019	Estimation des CP 2021 sur AE nouvelles en 2019	Estimation des CP au-delà de 2021 sur AE nouvelles en 2019
477 871 213	473 679 515	4 191 698	0	0
<b>Totaux</b>	<b>479 171 213</b>	<b>7 520 146</b>	<b>3 328 448</b>	<b>18 598 269</b>

### CLÉS D'OUVERTURE DES CRÉDITS DE PAIEMENTS SUR AE 2019

CP 2019 demandés sur AE nouvelles en 2019 / AE 2019	CP 2020 sur AE nouvelles en 2019 / AE 2019	CP 2021 sur AE nouvelles en 2019 / AE 2019	CP au-delà de 2021 sur AE nouvelles en 2019 / AE 2019
99,1 %	0,9 %	0 %	0 %

Les engagements non couverts par des crédits de paiement au 31 décembre 2018 s'élèvent à 30,75 M€. Ils correspondent à hauteur de :

- 22,58 M€ au remboursement du prêt consenti par l'Agence française de développement (AFD) visant à apurer la dette de l'agence de santé Wallis-et-Futuna (26,6 M€ engagés en 2015 avec un 1<sup>er</sup> versement à hauteur de 1,44 M€ en 2016 et des annuités s'élevant à 1,33 M€ à compter de 2017) ;
- 5 M€ à la participation de l'État à la construction du nouveau centre international de recherche sur le cancer (CIRC) (5,33 M€ engagés en 2017 avec un 1<sup>er</sup> versement à hauteur de 0,33 M€ en 2018, un 2<sup>e</sup> versement de 1 M€ en 2019 et de deux versements de 2 M€ en 2020 et 2021) ;
- 3,17 M€ à des charges et restes à payer relatifs à des subventions auprès d'associations et à des conventions.

## JUSTIFICATION PAR ACTION

**ACTION N° 11****50,9 %****Pilotage de la politique de santé publique**

	Titre 2	Hors titre 2	Total	FDC et ADP attendus
Autorisations d'engagement		243 941 606	<b>243 941 606</b>	
Crédits de paiement		242 941 606	<b>242 941 606</b>	

L'action n° 11 vise à structurer, rationaliser et mieux piloter les actions de santé publique. Elle mobilise des usagers et des professionnels de la santé en les associant à la conception et à la mise en œuvre de ces actions.

Cette action recouvre d'abord le soutien aux politiques de santé publique, avec d'une part le développement et l'exploitation des systèmes d'information en santé publique et d'autre part des actions d'information et de communication auprès du public et des professionnels de la santé. Elle contribue également à l'organisation et au financement du partenariat associatif ainsi qu'au développement de la démocratie sanitaire avec le financement de la conférence nationale de santé. Elle permet de développer les études et la recherche dans le domaine de la santé ainsi qu'à renforcer la veille, la surveillance, l'évaluation et l'expertise. L'action 11 supporte l'ensemble des frais liés aux actions juridiques et contentieuses. Enfin, cette action porte la subvention pour charge de service public de l'Agence nationale de santé publique (ANSP).

## ÉLÉMENTS DE LA DÉPENSE PAR NATURE

Titre et catégorie	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
<b>Dépenses de fonctionnement</b>	<b>167 643 800</b>	<b>166 643 800</b>
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	12 708 341	11 708 341
Subventions pour charges de service public	154 935 459	154 935 459
<b>Dépenses d'intervention</b>	<b>76 297 806</b>	<b>76 297 806</b>
Transferts aux autres collectivités	76 297 806	76 297 806
<b>Total</b>	<b>243 941 606</b>	<b>242 941 606</b>

Outre la subvention pour charge de service public versée à l'Agence nationale de santé publique (ANSP) à hauteur de 153 540 459 €, 1 195 000 € de subventions versées à divers établissements contrôlés (notamment l'INSERM à hauteur de 1,035 M€) sont comptabilisés dans la catégorie SCSP.

**Actions de pilotage, de soutien et de partenariats pour relayer la politique de santé publique** (4,1 M€ en AE et 3,1 M€ en CP)

*Partenariat associatif (0,72 M€ en AE-CP)*

Le réseau associatif, par son aspect transversal, constitue un partenaire essentiel à la réalisation des priorités de santé publique, avec l'articulation de ses actions avec celles de l'ensemble des acteurs que sont les agences régionales de santé (ARS), les opérateurs ou encore l'Assurance maladie. Les partenariats établis avec des associations de dimension nationale qui assurent une fonction de tête de réseau seront ainsi poursuivis, avec pour objectifs le développement de la santé publique et de ses savoir-faire en appui à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique de santé.

En complément des actions thématiques, des actions seront également financées en direction des territoires avec trois têtes de réseaux dont l'objectif est l'implication des villes dans les politiques de santé. Les réseaux ont une couverture nationale comportant près de 120 villes ou communautés d'agglomération, dont l'ensemble des capitales régionales. Les associations principales qui sont subventionnées sont les suivantes : association « élus santé publique et territoires », association « réseau français des villes-santé de l'organisation mondiale de la santé (OMS) », association « plate-forme nationale des ressources ateliers santé ».

Le renforcement de la démocratie en santé est par ailleurs un axe fort de la refondation de notre système de santé. A cette fin, le 21 mars 2017, l'union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé (UNAASS) a été créée. A ce jour, elle fédère 76 associations et plus de 2 millions d'adhérents. Des moyens sont attribués à l'UNAASS et aux unions régionales des associations agréées du système de santé (URAASS) pour la réalisation d'actions de plaidoyer auprès des pouvoirs publics et d'information auprès des usagers du système de santé sur les thèmes prioritaires du plan national de santé publique (PNSP).

#### *Conférence nationale de santé (CNS) (0,25 M€ en AE-CP)*

Organisme consultatif placé auprès du ministre chargé de la santé, la CNS a pour objet de permettre la concertation sur les questions de santé. Elle est consultée par le Gouvernement lors de l'élaboration de la stratégie nationale de santé (SNS). Elle élabore notamment, sur la base des rapports établis par les conférences régionales de la santé et de l'autonomie, un rapport annuel adressé au ministre chargé de la santé et rendu public, sur le respect des droits des usagers du système de santé. Elle formule des avis et propositions au Gouvernement sur les plans et programmes qu'il entend mettre en œuvre. Elle formule également des avis ou propositions en vue d'améliorer le système de santé. Elle contribue à l'organisation de débats publics sur ces mêmes questions. Ses avis sont rendus publics.

Les crédits, alloués à la CNS sont pour partie destinés à contribuer au soutien d'actions visant à favoriser le développement de la démocratie en santé, notamment la représentation des usagers du système de santé et leur professionnalisation (actions de formation). Ils permettent de développer des missions d'animation de réseau, d'information, de représentation et de plaidoyer, ainsi que d'intensifier de façon ponctuelle des actions de communication et d'échanges au profit des têtes de réseau associatif agréées. Ces crédits permettent de rendre visible, de valoriser et d'accompagner la politique de santé publique à destination des professionnels de santé, des partenaires institutionnels et associatifs, des médias et du grand public. Les crédits dévolus à ces actions couvrent prioritairement le fonctionnement de la conférence nationale de santé (CNS). Des crédits sont prévus en 2019 pour l'installation de la nouvelle mandature de la CNS et la commande d'une étude sur les outils possibles d'organisation du dialogue avec la société dans la champ de la santé ainsi que leur articulation avec les instances de démocratie en santé.

#### *Outre-mer (0,15 M€ en AE-CP)*

Les territoires ultramarins présentent des difficultés spécifiques dont l'ampleur est presque constamment majorée par les conditions de vie, la précarité et les difficultés d'accès aux soins qui caractérisent une part importante de la population. L'effort de rattrapage engagé à leur bénéfice doit être poursuivi et amplifié afin de fournir un niveau de santé et de prise en charge comparable à ceux dont bénéficient les métropolitains.

Des crédits seront ainsi alloués pour des actions de prévention et de promotion de la santé portées par la stratégie de santé pour les Outre-mer présentée en mai 2016. Elles concerneront les déterminants comportementaux ou socio-environnementaux, notamment en matière de lutte contre le surpoids et l'obésité, l'amélioration des dispositifs d'observation et de connaissance des états de santé des populations ultramarines, le renforcement et l'appui de la coopération régionale et le développement de la recherche.

Un effort particulier sera poursuivi pour permettre à l'agence territoriale de santé de Saint-Pierre et Miquelon de prolonger ses actions en matière de prévention et tout particulièrement au financement des projets de pôle « santé environnement ».

#### *Affaires européennes et internationales (0,255 M€ en AE-CP)*

Dans un monde globalisé, les enjeux de santé publique ne peuvent être pensés en termes strictement nationaux. L'action internationale est un levier indispensable à la réalisation des objectifs nationaux en santé publique, eux-mêmes contribuant aux objectifs du développement durable (ODD), que la communauté internationale a défini en septembre 2015, en particulier l'ODD n° 3, consacré à la santé et au bien-être. L'action internationale en santé est mise en œuvre via une stratégie d'influence auprès des instances européennes et internationales, et des projets collaboratifs, notamment européens, qui contribuent au développement du cadre de vie en bonne santé souhaité par les citoyens. En ce sens, le PNSP s'articule avec les priorités de la stratégie de la France en santé mondiale 2017 –



2021, notamment l'accès à la couverture santé universelle, la sécurité sanitaire internationale, l'action sur les déterminants de la santé et la place de la prévention dans le continuum de soins.

La France poursuivra ainsi le financement de la contribution obligatoire à l'organisation panaméricaine de la santé (OPS), ainsi qu'un certain nombre d'événements internationaux, visant en particulier à mobiliser la communauté autour d'enjeux de prévention et promotion de la santé.

#### *Information et Communication (0,07 M€ en AE-CP)*

Des crédits seront consacrés aux actions d'information et de communication en santé publique. Ils permettront d'assurer la communication relative aux actions de prévention et de promotion de la santé portées par le plan national de santé publique « Priorité prévention » dans le cadre de la stratégie nationale de santé. Il s'agit également d'assurer l'accès permanent du public et des professionnels à l'information sur les actions et politiques de santé publique avec des réponses à l'opinion et à la presse, des publications (guides, plaquettes, rapport annuel d'activité...), la mise en œuvre de campagnes, de colloques ou événements. A cet égard, une attention particulière sera accordée à la gestion de la communication de crise dans le cadre des situations sanitaires exceptionnelles, à destination du public et des professionnels de santé.

#### *Stratégie immobilière des agences sanitaires (0,28 M€ en AE-CP)*

L'ordonnance n° 2017-45 du 19 janvier 2017 autorise la mise en commun de tout ou partie des fonctions supports des agences sanitaires nationales, parmi lesquelles les fonctions comptables, logistiques, informatiques, immobilières ainsi que les fonctions de paiement ou de commande, d'expertise juridique, de communication ou de relations internationales.

#### **Etudes et recherches (1,6 M€ en AE/CP)**

L'identification des connaissances nécessaires à l'élaboration des politiques de santé, pour améliorer la prévention et la prise en charge des problèmes de santé, et pour soutenir le développement et une utilisation adéquate des innovations, nécessite des interactions fortes entre les différentes directions du ministère chargé de la santé, les organismes de protection sociale, le ministère chargé de la recherche et les principaux opérateurs de recherche. La mise en œuvre de ces orientations se traduit notamment par l'exercice de la tutelle de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) et de l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP), par la contribution à la programmation de l'Agence nationale de la recherche (ANR), la participation au niveau européen au comité de programme « Santé, Bien-être et Vieillesse » du programme cadre « Horizon 2020 » et enfin l'élaboration des volets recherche des plans et programmes de santé publique, en concertation avec le ministère chargé de la recherche.

Ces crédits mis en œuvre en administration centrale permettent de financer :

- l'observation en santé au niveau régional et local, en soutenant d'une part la mise à disposition sur Internet de la base « Score Santé » qui regroupe au niveau national l'ensemble des indicateurs disponibles au niveau régional ou infra régional, et d'autre part, l'amélioration de la qualité des travaux réalisés par les observatoires régionaux de santé en appui aux ARS et aux collectivités locales (fédération nationale des observatoires régionaux de santé – FNORS) ;
- le programme de recherche en santé publique coordonné par l'institut de recherche en santé publique (IReSP). L'accent particulier est mis sur le développement de la recherche dans le domaine de la prévention et sur les projets pluridisciplinaires portant sur les services de santé mais aussi plus largement sur le système de santé, en mettant l'accent sur la coordination et les parcours de soins, les patients-usagers, les transformations et innovations, l'équité et les inégalités de santé, et l'évaluation ;
- le soutien au développement de l'expertise épidémiologique et en santé publique nécessaire à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de santé (en appui des sociétés savantes) ;
- les travaux nécessaires au développement d'analyses et d'outils spécifiques en appui à l'élaboration aux politiques de santé, notamment dans le cadre d'une convention cadre de partenariat avec la fondation nationale des sciences politiques, et aux travaux du comité interministériel pour la santé institué par le décret n° 2014-629 du 18 juin 2014 ;
- une contribution à la mise en place d'un parcours doctoral national en santé travail ;

- la poursuite des actions de soutien aux grandes études en santé, notamment par l'exploitation, pour répondre à des besoins de connaissances utiles à l'élaboration des politiques de santé, de données recueillies par les grandes études de cohorte en population générale (CONSTANCES, ELFE).

#### **Veille, surveillance, évaluation et expertise (dont le Haut conseil de santé publique) (0,35 M€ en AE/CP)**

Le haut conseil de la santé publique (HCSP) peut être consulté par les ministres intéressés et par les présidents des commissions compétentes du Parlement sur toute question relative à la prévention, à la sécurité sanitaire ou à la performance du système de santé. Le HCSP contribue notamment à l'élaboration, au suivi annuel et à l'évaluation pluriannuelle de la stratégie nationale de santé. Il apporte, en lien avec les agences sanitaires, une expertise à la gestion des risques sanitaires ainsi qu'à la conception et à l'évaluation des politiques et stratégies de prévention et de sécurité sanitaire. Il conduit plus largement des réflexions prospectives sur les questions de santé publique et contribue à l'élaboration d'une politique de santé de l'enfant global et concertée. Le HCSP joue ainsi un rôle important dans l'accompagnement des grands chantiers et le développement de la recherche également portée par le programme 204. Les crédits inscrits permettent d'assurer le fonctionnement du HCSP.

#### **Développement et exploitation des systèmes d'information de santé publique (4,5 M€ en AE/CP)**

Afin d'agir sur la transformation numérique du service public tout en développant la relation de confiance entre les usagers-patients et l'administration, le ministère prend part aux orientations de la démarche Action publique 2022 avec un chantier particulier qui est celui de l'objectif 100 % de démarches dématérialisées d'ici 2022. La sécurité informatique figure également au nombre des priorités à venir avec la nécessité de procéder à une homologation sécurité de chaque nouveau système d'information tout en garantissant l'application des normes en matière de protection des données à caractère personnel (RGPD).

La stratégie de dématérialisation des procédures fera intervenir de nouveaux chantiers tels que la création du carnet de vaccination électronique (CVE) qui sera appelé à développer du lien avec le dossier médical partagé (DMP). Après avoir dématérialisé les procédures d'habilitation et contrôle des laboratoires de biologie médicale, le périmètre est désormais étendu aux laboratoires d'oxygénothérapie puis, à terme, d'anatomopathologie. Le déploiement des systèmes d'information visant à se prémunir des conflits d'intérêts et des contentieux dans le domaine général de la santé publique, mais aussi de la lutte contre les addictions tabagiques et de la protection des personnes participants à des essais thérapeutiques nationaux ou internationaux est également une priorité. En vue de poursuivre son action dans les domaines de la prévention sanitaire, la conception de systèmes d'information destinés à contrôler la présence de l'amiante dans les immeubles bâtis et à lutter contre le saturnisme et l'insalubrité, va être poursuivie et amplifiée. L'actualisation de la réglementation conduira à mettre en place en 2019 une base de données nationale en matière de recensement des défibrillateurs cardiaques externes implantés sur l'ensemble du territoire.

Durant les trois années à venir, l'effort portera enfin et en priorité sur la gestion de la veille et de l'alerte sanitaire au travers de la modernisation du système d'information dédié à l'alerte et aux crises, d'une interopérabilité accrue des systèmes d'information de gestion de l'alerte tant en administration centrale qu'en région et dans les agences sanitaires, du développement d'outils de repérage et d'aide à la décision dans le domaine de la surveillance des espèces contaminantes en lien avec le centre national d'étude spatiale (partenariat santé recherche) et enfin de l'amélioration de la fiabilité du système d'information DGS-Urgent, outil d'alerte auprès des professionnels de santé.

Ces crédits seront consacrés au développement de systèmes d'information de santé hautement sécurisés et intégrant des données de santé patients visant à :

- la déclaration des événements indésirables par les patients, professionnels de santé ou autres professionnels et leur diffusion la plus rapide vers les agences en charge de leur évaluation et expertise. Des évolutions importantes seront intégrées à ce système d'information et feront intervenir de nouvelles fonctionnalités d'échanges avec les déclarants et une amélioration du circuit de traitement (interconnexion avec l'ensemble des systèmes d'information de la veille et de la sécurité sanitaire) ;
- la gestion des données recueillies et traitées par les centres antipoison : une solution téléphonique avancée est programmée afin de faire bénéficier les centres antipoison d'un service permettant notamment d'enregistrer et réécouter les conversations téléphoniques ;

- le déploiement au niveau national de la dématérialisation des certificats de décès, projet interministériel de simplification administrative au profit des familles, des collectivités territoriales, des opérateurs funéraires et de l'État.

Les deux premiers dossiers seront confiés en maîtrise d'ouvrage déléguée (MOA) au GIP ASIP-Santé, la MOA déléguée du troisième étant assurée par l'INSERM.

Par ailleurs, la conception d'un nouveau système d'information en matière de contrôle sanitaire des eaux (projet SI Aqua-Sise) sera financée en 2019 à hauteur de 200 000 €. Cet outil permettra de partager de l'information avec les distributeurs, les laboratoires et les collectivités locales, pour un contrôle plus efficace. Il facilitera le pilotage de la politique publique de la sécurité sanitaire des eaux.

Enfin, dans le domaine de la dématérialisation des procédures, la plateforme de dématérialisation des certificats de santé de l'enfant va pouvoir être mise en production de même que la gestion des dossiers médicaux du comité médical supérieur et des comités médicaux.

### **Actions juridiques et contentieuses (79,65 M€ en AE/CP)**

Les dossiers contentieux portés traitent respectivement :

- des litiges amiables et contentieux de toute nature mis à la charge de l'Etat au titre des décisions prises par la DGS, les préfets (en matière notamment de logement insalubre) ou par les directeurs généraux d'agences sanitaires lorsqu'ils agissent au nom de l'Etat (notamment l'ANSM, pour les autorisations de mise sur le marché de médicaments). Les dépenses sont relatives à des frais d'avocat, d'expertise ou d'indemnisation des victimes. Si les domaines contentieux sont divers, ils comprennent en particulier les accidents vaccinaux antérieurs à 2006, les victimes de la maladie de Creutzfeldt-Jakob ou encore le contrôle sanitaire des eaux ;
- des litiges amiables et contentieux de toute nature mis à la charge de l'Etat au titre des décisions prises par la DGOS ou par les ARS au nom de l'Etat : cela peut concerner les décisions relatives aux autorisations d'activités de soins, liées aux officines de pharmacie ou encore liés aux autorisations d'exercice de professionnels de santé.

En outre, l'Etat verse une dotation à l'office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) qui assure, pour le compte de l'Etat :

- d'une part l'indemnisation des accidents vaccinaux (vaccinations obligatoires) survenus depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006 ainsi que l'indemnisation des victimes de mesures sanitaires d'urgence ;
- d'autre part l'indemnisation, pour le compte de l'Etat ou en substitution d'autres responsables (exploitants et professionnels de santé) des victimes du valproate de sodium et de ses dérivés (Dépakine). Les frais de fonctionnement de ce dispositif d'indemnisation et de celui relatif à l'indemnisation des victimes du benfluorex, adossés à l'ONIAM, sont également pris en charge par cette dotation.

### **Agence nationale de santé publique (ANSP) (153,74 M€ en AE/CP)**

La subvention pour charges de service public allouée à l'ANSP est définie en fonction de l'évolution des missions et de l'activité de l'opérateur. Cette dotation tient compte d'une part des économies prévues sur les dépenses de fonctionnement et d'autre part du plafond d'emploi fixé à l'opérateur.

La présentation détaillée de l'ANSP figure dans la partie « Opérateurs » du présent projet annuel de performance.

**ACTION N° 12****0,2 %****Santé des populations**

	Titre 2	Hors titre 2	Total	FDC et ADP attendus
Autorisations d'engagement		1 010 000	<b>1 010 000</b>	
Crédits de paiement		1 010 000	<b>1 010 000</b>	

Corriger les inégalités et garantir pour tous les meilleures chances face à la maladie sont des enjeux essentiels pour la politique de santé publique qui vise à apporter au grand public et particulièrement aux plus fragiles l'information et l'éducation en santé dont ils ont besoin. Les actions menées concourent à la mise en œuvre de la Stratégie nationale de santé (SNS) 2018-2022 et du Plan « priorité prévention » qui visent à créer un environnement favorable à la santé tout au long de la vie, avec une politique de promotion de la santé incluant la prévention dans tous les milieux et tout au long de la vie (santé sexuelle en lien avec l'action n°14 « Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades », période des 1000 premiers jours de l'enfant allant de la grossesse jusqu'au deux ans, santé des jeunes) et la lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé, en particulier pour les populations en situation de précarité, les gens du voyage ou les personnes migrantes ainsi que les personnes placées sous main de justice.

**ÉLÉMENTS DE LA DÉPENSE PAR NATURE**

Titre et catégorie	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
<b>Dépenses de fonctionnement</b>	<b>125 000</b>	<b>125 000</b>
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	125 000	125 000
<b>Dépenses d'intervention</b>	<b>885 000</b>	<b>885 000</b>
Transferts aux autres collectivités	885 000	885 000
<b>Total</b>	<b>1 010 000</b>	<b>1 010 000</b>

**Santé des populations en difficulté (0,49 M€ en AE et CP)**

Il s'agit de mettre les populations les plus précaires au cœur des politiques de santé publique, par un effort de prévention accru sur les principaux facteurs de risques comportementaux et environnementaux ou encore par des actions menées précocement auprès des enfants et de leurs familles dans une démarche de sensibilisation.

Ces crédits financent notamment le programme national de médiation sanitaire en direction des populations rom et gens du voyage et des actions portées par la DGS en direction des migrants et des personnes en situation d'exclusion afin de promouvoir la santé des exilés dépourvus de protection maladie. Des crédits soutiennent également des actions dans le cadre de la nouvelle stratégie interministérielle santé des personnes placées sous-main de justice : il s'agira notamment de participer au financement d'une étude nationale sur l'état de santé des jeunes pris en charge par la protection judiciaire de la jeunesse.

Par ailleurs, des crédits spécifiques sont destinés à soutenir les actions en direction des jeunes :

- confiés à la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) (cf. ci-dessus),
- résidant en foyers ou en hébergements collectifs,
- appartenant à la communauté LGBT.

Enfin, des crédits sont mobilisés pour soutenir l'Établissement public SUPAGRO et le réseau d'éducation pour la santé RESEDA, lequel développe des activités d'éducation à la santé auprès de jeunes en établissements scolaires agricoles.

**Santé de la mère et de l'enfant (0,40 M€ en AE et CP)***La stratégie en santé sexuelle 2017-2030*

Elle comprend un axe consacré à l'amélioration de la santé reproductive dont les objectifs visent à réduire les grossesses non prévues et à améliorer l'accès à une contraception adaptée. La prévention des grossesses non désirées est inscrite dans les actuels schémas régionaux de prévention qui prévoient des actions visant à favoriser l'accès de toutes les femmes à la contraception. Un meilleur accès est permis par des mesures facilitant la prise en charge financière du parcours contraceptif pour les adolescents. L'objectif est de faciliter l'information et la sensibilisation des publics, notamment les plus vulnérables, de faciliter l'accessibilité aux dispositifs et aux droits en matière de contraception et d'avortement et à favoriser l'acceptabilité de la contraception pour les femmes les plus éloignées de l'information et en difficulté pour exercer leurs droits.

Dans ce cadre, le ministère en charge de la santé soutient le numéro vert national « Sexualité, contraception, IVG » et d'autres actions d'information en matière de droit à l'IVG et à la contraception.

*La période des 1 000 jours (grossesse et enfants jusqu'à 2 ans)*

La fécondité française se maintient en 2017 à un niveau élevé par rapport aux autres pays européens (780 000 naissances en France), même si le nombre de naissances diminue légèrement par rapport aux années précédentes. Des actions sont mises en œuvre pour développer la prévention dès la période préconceptionnelle, afin de réduire la survenue de handicaps évitables, pour améliorer la santé maternelle et la santé périnatale par une prise en charge précoce et adaptée des femmes enceintes et des nouveau-nés, avec une attention particulière en direction des femmes en situation de vulnérabilité.

En matière de périnatalité, compte tenu de la diversité des professionnels intervenant dans ce champ, il est nécessaire d'inciter ceux-ci à travailler en réseau autour de la femme et du nouveau-né, particulièrement dans les situations de précarité, et de les soutenir au niveau national. Les crédits permettront de financer la coordination nationale des réseaux de santé en périnatalité afin d'améliorer l'accès à la santé des femmes enceintes et des nouveau-nés, y compris en Outremer, et avec également une attention particulière à certains publics fragiles comme les femmes en situation de vulnérabilité et de précarité et les enfants vulnérables. Des financements sont par ailleurs prévus au profit d'associations jouant un rôle de centre de ressources dans le domaine périnatal. Les problématiques concernent l'information des femmes victimes du distillène et l'information du public et des professionnels sur la prévention des malformations. Des crédits sont également mobilisés dans la perspective de renouveler l'enquête nationale périnatale.

*La santé des enfants et des jeunes*

La santé des enfants et des jeunes est une priorité en termes de prévention et de promotion de la santé, elle constitue d'ailleurs un axe spécifique de la SNS. En effet, il persiste des inégalités sociales et/ou territoriales d'accès à la prévention et aux soins. L'objectif est de promouvoir, dès le plus jeune âge, des comportements favorables à la santé et de prévenir des conduites à risque pour réduire leurs conséquences en termes de morbidité et de mortalité.

Les actions en direction des jeunes s'intègrent dans différents plans, programmes et feuilles de route dont notamment le plan « priorité prévention », le programme national de lutte contre le tabac, la feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie, le plan national nutrition santé, la feuille de route de la stratégie en santé sexuelle. Des conventions cadres de santé publique signées entre le ministère chargé de la Santé et les ministères chargés de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur (novembre 2016), le ministère de la Justice (avril 2017) et le ministère chargé de l'Agriculture (août 2017) assurent la cohérence et la complémentarité des actions pour atteindre un public le plus large possible. Des conventions attributives de subventions au bénéfice d'associations permettent également de déployer plus finement les actions au plus près des publics.

En matière de santé de l'enfant, ils permettront de soutenir des actions visant à améliorer la prévention des troubles sensoriels et des apprentissages, d'améliorer et de promouvoir la qualité de l'accueil et de la prise en charge des enfants malades en milieu intra et extra hospitalier, par la création, l'édition et la diffusion d'outils destinés aux enfants, aux familles, aux équipes soignantes et à toutes personnes concernées par la prise en charge de l'enfant.

**Traumatismes et violences** (0,12 M€ en AE et CP)

Un effort important sera poursuivi notamment pour sensibiliser, mobiliser, informer et former les professionnels de santé (médecins généralistes, gynécologues-obstétriciens, sages-femmes, infirmières, puéricultrices) en capacité d'intervenir, soit pour prévenir les violences, soit pour dépister et mieux prendre en charge les victimes qui subissent les conséquences des violences au quotidien.

Des crédits sont prévus pour soutenir des associations nationales œuvrant à l'information du public et des professionnels pour favoriser le repérage des situations de violence, améliorer la prise en charge et le suivi des cas et organiser la prévention. Des financements s'inscrivent dans le cadre du 5<sup>ème</sup> plan interministériel de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes (2017-2019), principalement pour prévenir et accompagner les jeunes femmes victimes de mutilations sexuelles.

**ACTION N° 14****10,9 %****Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades**

	Titre 2	Hors titre 2	Total	FDC et ADP attendus
Autorisations d'engagement		52 465 399	<b>52 465 399</b>	
Crédits de paiement		53 465 399	<b>53 465 399</b>	

Cette action rassemble les crédits du programme dédiés aux politiques publiques destinées à améliorer la prévention des maladies chroniques et la qualité de vie des malades et de leurs proches. Cette action concerne donc une très grande diversité de pathologies (maladies neuro-dégénératives, maladies liées au vieillissement, cancers, addictions, santé mentale, VIH, IST, hépatites, tuberculose, etc.) et une population de tous âges. Les orientations des différents plans mis en œuvre dans ce cadre (plan maladie neuro-dégénératives 2014-2019, 3<sup>e</sup> plan cancer 2014-2019, programme national de lutte contre le tabac 2018-2022, etc.) s'inscrivent pleinement dans la stratégie nationale de santé. Ils mettent en avant la priorité donnée à la prévention, la réduction des inégalités et des pertes de chances ainsi que l'amélioration du dépistage et de l'accès aux soins.

**ÉLÉMENTS DE LA DÉPENSE PAR NATURE**

Titre et catégorie	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
<b>Dépenses de fonctionnement</b>	<b>43 737 399</b>	<b>43 737 399</b>
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	1 193 000	1 193 000
Subventions pour charges de service public	42 544 399	42 544 399
<b>Dépenses d'intervention</b>	<b>8 728 000</b>	<b>9 728 000</b>
Transferts aux collectivités territoriales		1 000 000
Transferts aux autres collectivités	8 728 000	8 728 000
<b>Total</b>	<b>52 465 399</b>	<b>53 465 399</b>

Outre la subvention pour charge de service public (SCSP) versée à l'Institut national du cancer (INCa) à hauteur de 42 164 398 €, 380 000 € de subventions versées à divers établissements contrôlés sont comptabilisés dans la catégorie SCSP.

**Maladies neurodégénératives et maladies liées au vieillissement** (0,30 M€ en AE/CP) :

- *Les maladies neuro-dégénératives*

En France, plus d'un million de personnes sont atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée selon les dernières estimations de l'Agence nationale de santé publique (données 2014). La gravité de l'impact de ces maladies impose des mesures de soutien à la fois des malades et de leurs proches, et une recherche de mesures de prévention. Par ailleurs, près de 200 000 personnes souffrent de la maladie de Parkinson et plus de 100 000 de

sclérose en plaques. Le plan « Maladies neuro-dégénératives » 2014-2019 traite de l'ensemble de ces maladies et concerne donc des populations adultes de tous âges. Les orientations de ce plan s'inscrivent dans la stratégie nationale de santé (SNS) et la stratégie nationale de recherche, ainsi que dans un contexte européen et mondial.

- *Les maladies liées au vieillissement*

Le plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie identifie les axes et les actions à mener pour faire face au défi du vieillissement de la population en termes de santé publique. Ces actions s'inscrivent dans le parcours santé de la personne et concernent l'amélioration des déterminants de la santé, le maintien de l'autonomie des personnes âgées, la prévention des pertes d'autonomie évitables et la limitation de la gravité des situations de dépendance, en veillant à réduire les inégalités sociales.

Dans ce contexte, des crédits permettront la poursuite des mesures de prévention et d'accompagnement issues du plan national maladies neurodégénératives 2014-2019. Il s'agira aussi de soutenir les associations de personnes atteintes de maladies neurodégénératives et de professionnels pour la contribution aux actions du plan destinées à améliorer le repérage et la prise en charge des personnes concernées dont le développement de l'éducation thérapeutique, ainsi que l'accompagnement de leurs proches.

Des crédits seront également destinés à évaluer le déploiement d'actions d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies neurodégénératives et à élaborer des outils concernant le repérage, le diagnostic et la prise en charge des troubles neurocognitifs.

### **Prévention des addictions( 3 M€ en AE/CP)**

Des crédits seront destinés au soutien des mesures de prévention et d'accompagnement issues du plan « Priorité prévention », du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives et du programme de lutte contre le tabac 2018-2022 (PNLT).

- *Tabac*

Le tabagisme constitue la première cause de mortalité évitable et la première cause de mortalité par cancer en France. En cohérence avec les orientations du plan « Priorité prévention », le « Programme national de lutte contre le tabac 2018-2022 » comprend des mesures fortes articulées autour de quatre axes d'intervention prioritaires : protéger nos enfants et lutter contre l'entrée dans le tabagisme, aider les fumeurs à arrêter, agir sur l'économie du tabac et évaluer et diffuser les connaissances relatives au tabac. Ce programme doit assurer le développement d'une politique volontariste et inscrite dans la durée, avec pour objectifs la diminution du tabagisme quotidien à un seuil inférieur à 22 % en 2022 et une première génération d'adultes non-fumeurs d'ici 2032 (moins de 5 % de fumeurs chez les jeunes de 18 ans).

- *Alcool*

Malgré une diminution régulière de la consommation moyenne d'alcool pur par Français de 15 ans et plus, celle-ci reste particulièrement élevée avec deux unités et demie d'alcool (25 grammes par jour) par personne. De ce fait, l'alcool est une source majeure de dommages sociaux et sanitaires. Sa part dans la mortalité évitable est majeure et on estime à près de 50 000 le nombre annuel de décès liés à l'usage d'alcool. Le plan « Priorité prévention » définit des actions prioritaires en matière de lutte contre les usages nocifs d'alcool articulées autour de la prévention et de la prise en charge, avec une attention particulière portée à la prévention de la consommation d'alcool au cours de la grossesse, compte tenu des conséquences possibles sur le fœtus, et à la protection des jeunes. La prise en charge des personnes en difficulté est également prioritaire et relève tant des professionnels de première ligne que des dispositifs spécialisés (médico-sociaux et hospitaliers).

- *Autres pratiques addictives à risques*

Le versant sanitaire de la lutte contre les usages de drogues illicites s'appuie à la fois sur la prévention, la prise en charge et la réduction des risques et des dommages auprès des usagers. Dans le cadre du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017, des évolutions des pratiques de prise en charge ont été prévues, en particulier s'agissant des modalités de traitements de substitution aux opiacés ou en développant l'intervention précoce auprès des jeunes avant l'installation d'une pratique addictive. Le plan vise notamment à prendre en compte les populations les plus exposées pour réduire les risques et les dommages sanitaires et sociaux.



Le plan « Priorité prévention » prévoit la poursuite de la démarche d'expérimentation des salles de consommation à moindre risque initiée en 2016. A côté des mesures sectorielles, ce plan vise à déployer une stratégie globale de prévention, en particulier en direction des enfants et adolescents, visant l'ensemble des usages nocifs et des comportements addictifs (alcool, tabac, drogues illicites, jeux...), notamment via un renforcement des consultations jeunes consommateurs (CJC) au plus près des jeunes.

Des crédits permettront de soutenir des associations du champ des addictions, dont la mobilisation est renforcée dans le cadre de ces documents stratégiques. Ces associations œuvreront à la fois dans le champ de la recherche, de la prévention et de la prise en charge, ainsi que dans la réduction des risques et la prévention des usages nocifs, principalement auprès des jeunes.

Des crédits permettront également de financer l'appui à la mise sur le marché des trousse de prévention pour usagers de drogues conformément au décret n° 96-494 du 7 juin 1996 instituant une aide de l'État à la mise sur le marché de matériels destinés à la prévention de la contamination par les virus du sida et des hépatites. Un travail d'évaluation a été mené qui devra permettre de faire évoluer le contenu de ces trousse pour mieux protéger les usagers et répondre à l'évolution de leurs pratiques.

Enfin, des crédits seront maintenus pour soutenir l'activité d'observation et d'évaluation du groupement d'intérêt public « Observatoire français des drogues et des toxicomanies » dans le champ des substances psychoactives licites et illicites.

#### **Santé mentale (1,1 M€ en AE/CP)**

Le poids des pathologies mentales (traitement des maladies psychiatriques ou consommation de psychotropes) est chaque année particulièrement marquant avec des dépenses pour plus de 7 millions de personnes atteignant 19,3 milliards d'euros (soit +2,3 % en moyenne chaque année entre 2012 et 2015). La question est d'autant plus cruciale que le nombre de personnes atteintes de maladies psychiatriques devrait augmenter de 11 % d'ici 2020 (soit 246 100 patients en plus - Source : CNAM, rapport charges et produits 2019).

Un conseil stratégique a été installé par la ministre chargée de la santé le 28 juin 2018 avec pour mission la mise en œuvre d'une feuille de route pour la santé mentale et la psychiatrie. Cette feuille de route s'inscrit dans le cadre plus large du Plan « Priorité prévention » comportant des mesures phare comme la formation aux premiers secours en santé mentale ou le développement des compétences psychosociales. Les actions de la feuille de route santé mentale sont axées sur la promotion du bien-être mental, la prévention de la souffrance psychique et la prévention du suicide.

Dans le cadre de la stratégie interministérielle pour la santé des personnes placées sous main de justice, une priorité majeure a été définie concernant la nécessité de mieux connaître, au niveau national, la fréquence des troubles mentaux les plus sévères au sein de la population des personnes détenues pour adapter au mieux l'offre de soins psychiatriques en détention.

Des crédits seront ainsi consacrés à la réalisation d'une étude nationale sur la fréquence des troubles mentaux les plus sévères au sein de la population des personnes détenues, portée et financée par les ministères en charge de la santé et de la justice.

Des crédits permettront également de soutenir des opérateurs concourant à la promotion et à la prévention en santé mentale, ainsi que les acteurs associatifs qui mènent des actions de promotion et de prévention dans ce champ.

#### **Autres maladies chroniques( 1,1 M€ en AE/CP)**

Touchant près de 15 millions de personnes, les maladies chroniques, dans leur ensemble, sont à l'origine de 60 % des décès dont la moitié avant l'âge de 70 ans. À ce titre, elles constituent un défi pour le système de santé tant sur le plan financier que dans l'organisation des soins.

Des crédits seront consacrés au soutien :

- des acteurs de la plate-forme maladies rares pour la diffusion d'informations relatives aux maladies rares ;
- des actions d'associations contribuant au développement au niveau national d'outils d'information du public et des professionnels, à la suite de la loi du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des personnes malades et des personnes en fin de vie. Il s'agira en particulier de mieux faire connaître les dispositifs (directives anticipées, personnes de confiance, sédation profonde et continue) ;
- des actions en matière de lutte contre la douleur, concernant notamment la fibromyalgie ;



- des actions d'associations contribuant au niveau national à la promotion de la prévention des maladies chroniques et à l'accompagnement des personnes atteintes de maladies chroniques et de leurs proches, comprenant la promotion de la santé buccodentaire.

Des crédits seront également consacrés au soutien au dispositif Orphanet pour la diffusion d'informations relatives aux maladies rares, ainsi que d'actions concernant l'accompagnement des personnes atteintes de maladies chroniques et de leurs proches.

### **Infections par le VIH, les IST, les hépatites et la tuberculose** ( 4,8 M€ en AE/CP)

De façon inédite, la France a fait le choix d'investir le champ de la santé sexuelle et reproductive sous un angle global et positif et dans un cadre partagé au niveau interministériel par la première Stratégie nationale de santé sexuelle. Le choix a été d'appréhender la thématique dans une approche plus globale de santé sexuelle, tout en maintenant un renforcement de la lutte contre les IST VIH en faveur des populations les plus exposées. Elle définit à l'horizon 2030 les grandes orientations nationales en faveur d'une meilleure santé sexuelle et pour en finir avec l'épidémie du Sida d'ici 2030. Il s'agit également d'éliminer les épidémies d'infections sexuellement transmissibles en tant que problèmes majeurs de santé publique. Cette démarche globale d'amélioration de la santé sexuelle et reproductive vise à garantir une vie sexuelle autonome, satisfaisante et en toute sécurité, avec la capacité de concevoir des enfants et la liberté de décider d'en concevoir ou non.

La prévention se décline donc autour d'une approche globale de santé sexuelle : le renforcement du dépistage, le préservatif comme outil de base, le traitement comme prévention (charge virale indétectable = pas de transmission du VIH), l'amélioration de l'appropriation de la prophylaxie pré exposition (PrEP), le traitement post-exposition (TPE). Dans le cadre du « Plan priorité prévention », la France va expérimenter en 2019 un parcours de prévention en santé sexuelle donnant aux jeunes un accès à titre gratuit à des préservatifs. Par ailleurs, la France a été le premier pays européen à autoriser la PrEP et à la prendre en charge financièrement à 100 %. Il s'agit d'intensifier ces efforts pour que les personnes à haut risque d'acquisition du VIH puissent en bénéficier.

Des crédits viendront ainsi soutenir les orientations stratégiques de la stratégie nationale de santé sexuelle, dont la lutte contre le VIH/Sida, les IST et la lutte contre les hépatites B et C.

Ils contribueront au renforcement des actions déjà engagées et de celles lancées dans le cadre de la lutte contre le VIH et les IST en métropole et dans les DOM, particulièrement les actions dites « hors les murs » à destination des publics les plus vulnérables en tenant compte de leurs besoins spécifiques.

Ils soutiendront les actions d'envergure nationale, les priorités de financement portant plus particulièrement sur le champ du - Savoir-faire - qui recouvre l'animation nationale de réseaux et l'élaboration d'outils favorisant l'amélioration des pratiques des professionnels, des publics clés les plus exposés et de la population générale, articulant les interventions des professionnels, services et établissements d'un territoire autour de parcours dans lesquels la personne est un acteur de sa santé. Le champ - Savoir - constituera également une priorité de financement et recouvrira principalement l'observation de la santé de populations vulnérables.

Une trentaine d'associations sera ainsi soutenue pour participer à la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé sexuelle qui repose sur des outils de prévention comportementale et biomédicale, de dépistage et de traitement, spécifiques au VIH, tout en maintenant et renforçant une politique de réduction des autres IST les plus fréquentes.

Ces crédits soutiendront les interventions associatives innovantes en faveur des publics clés, des actions d'information et d'aide des personnes atteintes et de leur entourage, des actions de réseaux de prise en charge des personnes atteintes.

Des crédits seront en outre mobilisés concernant des actions d'évaluation et de recherche soutenues par l'Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales. Ils seront destinés également au fonctionnement du Conseil national du sida et des hépatites virales chroniques (CNSHVC). Enfin, ils soutiendront l'organisation par le ministère chargé de la santé d'une journée nationale relative aux hépatites virales B et C et d'une journée nationale relative à la stratégie nationale de santé sexuelle.

### **Centre international de recherche sur le cancer (CIRC)** ( 1 M€ en CP)

Le siège du Centre International de la recherche sur le Cancer (CIRC) est implanté à Lyon depuis 1972. Fruit d'une initiative française, le CIRC est l'agence spécialisée de l'Organisation mondiale de la Santé pour le cancer. La vétusté des bâtiments actuels a conduit le CIRC, la Métropole du Grand-Lyon, la Région et l'Etat à rechercher une solution de relocalisation. Une convention cadre signée en décembre 2015 prévoit la répartition des financements du projet entre

l'Etat (17 M€), la Région (13 M€) et la Métropole du Grand-Lyon (18 M€), cette dernière assurant également la maîtrise d'ouvrage du projet. La contribution du ministère des solidarités et de la santé s'établit à 5,333 M€. Le montant prévu en 2019 s'établit à 1 M€ en CP.

#### Institut national du cancer (INCa) (42,16 M€ en AE/CP)

Les cancers sont devenus la première cause de mortalité en France et demeurent la première cause de mortalité prématurée, un grand nombre d'entre eux étant évitables (poumons, voies respiratoires supérieures). Le pronostic de certains cancers est très nettement amélioré par un dépistage et une prise en charge précoces. L'INCa coordonne les actions de lutte contre le cancer et met plus particulièrement en œuvre le 3<sup>e</sup> plan Cancer 2014-2019.

La subvention pour charges de service public allouée à l'INCa est définie en fonction de l'évolution des missions et de l'activité de l'opérateur. Cette dotation tient compte, d'une part, des économies prévues sur les dépenses de fonctionnement, d'autre part, du plafond d'emplois fixé à l'opérateur.

La présentation détaillée de l'INCa figure dans la partie « Opérateurs » du présent projet annuel de performance.

### ACTION N° 15

3,8 %

#### Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation

	Titre 2	Hors titre 2	Total	FDC et ADP attendus
Autorisations d'engagement		18 099 747	<b>18 099 747</b>	
Crédits de paiement		18 099 747	<b>18 099 747</b>	

L'action n°15 regroupe les crédits affectés aux mesures de prévention des expositions à des risques pour l'homme liées à l'environnement et à l'alimentation.

Ces crédits regroupent principalement des dépenses d'intervention sous forme de transferts vers des organismes spécifiques en matière de nutrition et santé (collectivités territoriales, observatoire de la qualité de l'alimentation, INRA) et en matière de santé environnement (ANSéS, réseau national de surveillance aérobiologique et Fredon-France, ANSP-SpF, OMS, INSERM...) pour la mise en œuvre ou la poursuite de plans (programme national de santé publique, plan chlordécone, programme national nutrition santé, plan national santé-environnement, plan national sur l'assainissement non collectif, plan interministériel sur les micropolluants dans l'eau) et la production d'expertises scientifiques ou de réalisation de mesures dans le domaine des risques sanitaires liés à l'environnement, à l'alimentation et la nutrition, au soutien des politiques européennes et internationales dans ce domaine, à l'information du public et à la communication.

Ils sont constitués, dans une moindre mesure, de dépenses de fonctionnement destinées essentiellement au développement de normes et de référentiels techniques et à la réalisation de mesures ou d'études prévues par certains plans et réglementations (plan radon, plan national santé environnement 3).

#### ÉLÉMENTS DE LA DÉPENSE PAR NATURE

Titre et catégorie	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
<b>Dépenses de fonctionnement</b>	<b>16 697 747</b>	<b>16 697 747</b>
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	108 000	108 000
Subventions pour charges de service public	16 589 747	16 589 747
<b>Dépenses d'intervention</b>	<b>1 402 000</b>	<b>1 402 000</b>
Transferts aux autres collectivités	1 402 000	1 402 000
<b>Total</b>	<b>18 099 747</b>	<b>18 099 747</b>

Outre la subvention pour charge de service public (SCSP) versée à l'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSÉS) à hauteur de 14 489 747 €, 2 020 000 € de subventions versées à divers établissements contrôlés sont comptabilisés dans la catégorie SCSP.

#### **Nutrition et santé (0,83 M€ en AE/CP)**

Ces crédits financeront d'abord l'observatoire de la qualité de l'alimentation (dont les missions sont intégrées à celles de l'observatoire de l'alimentation-section nutritionnelle) pour la quote-part concernant la participation au dispositif de l'ANSÉS. Cet observatoire, grâce aux contributions de l'ANSÉS notamment, permet de suivre les évolutions qualitatives de l'offre alimentaire au cours du temps, à travers la description des produits mis sur le marché, de disposer de paramètres socio-économiques dans un contexte de lutte contre les inégalités sociales, ainsi que d'évaluer l'impact des engagements contractuels pris par le secteur agroalimentaire en matière d'amélioration de la qualité de l'offre alimentaire ainsi que l'impact de la mise en œuvre de l'étiquetage nutritionnel (Nutri-score). Une partie de son financement est assurée par l'Institut national de recherche agronomique (INRA).

Il s'agira également d'adapter le Nutri-Score à la restauration collective et aux produits en vrac transformés (action 18 du programme national de santé publique) et de mettre en place des menus dirigés en restauration scolaire, mais également de favoriser l'émergence de bonnes pratiques dans les collectivités territoriales pour leur permettre de mutualiser leurs expériences, de mener une étude sur les produits ultra transformés et de promouvoir l'allaitement maternel.

Enfin, les crédits prévus viendront en appui du prochain programme national nutrition santé (PNNS) 4 débutant en 2019 et serviront à mener diverses actions sur la thématique nutrition (formation, information, innovation, recherche).

#### **Environnement et santé (2,78 M€ en AE/CP)**

Ces crédits serviront à financer, des actions de différents plans de santé publique dans le domaine de la santé-environnement, des actions à destination de publics particuliers, des actions sur les expositions environnementales et dans le domaine de la qualité des eaux de consommation et des travaux de développement de normes et référentiels.

*Financement d'actions liées à des plans de santé-publique dans le domaine de la santé-environnement qui poursuivent :*

- le plan national santé environnement (PNSE) 3 (2015-2019) à travers l'accompagnement de sa déclinaison au niveau des régions en plans régionaux santé environnement (PRSE) et le renforcement de la dynamique dans les territoires, ainsi que la communication auprès des citoyens (préparation du PNSE4) et organisation des Etats généraux en santé-environnement en région ;
- le 3<sup>e</sup> plan national d'actions pour la gestion du risque lié au radon dans l'habitat individuel et les établissements recevant du public ;
- les plans nutrition-santé, santé-environnement et cancer en partenariat avec le réseau français des villes santé et l'OMS pour la promotion des mobilités actives (marche, vélo, etc.) ;
- le 3<sup>e</sup> plan chlordécone (2014 - 2020), compte tenu de l'importance du vecteur alimentaire dans l'exposition de la population des Antilles à ce polluant persistant de l'environnement.

*Financement des actions à destination de publics particuliers qui renforcent la prévention liée :*

- au bruit notamment pour les jeunes ;
- à la pratique le bronzage en cabine ;
- à la lutte contre l'insalubrité et de la promotion d'un habitat favorable à la santé.

*Financements des actions sur les expositions environnementales dont les principales sont :*

- l'étude nationale « Esteban » (réalisée par l'ANSP) menée auprès d'adultes de 18 à 74 ans et d'enfants de 6 à 17 ans, porte sur l'exposition à certaines substances de l'environnement, l'alimentation, l'activité physique et certaines maladies chroniques ou facteurs de risque ;
- l'organisation du système d'information actuel de la toxicovigilance (SICAP) ;
- l'expertise collective menée par l'INSERM sur les effets des pesticides sur la santé dans le cadre du plan d'actions sur les produits phytopharmaceutiques et une agriculture moins dépendante aux pesticides du 25 avril 2018 ;
- la prévention des allergies inscrite dans le plan national santé-environnement (PNSE 3) ;
- l'acquisition de connaissances en matière d'exposition de la population aux fibres d'amiante.

Financement de travaux dans le domaine de la qualité des eaux de consommation qui permettent :

- d'améliorer la connaissance sur la qualité des eaux, notamment au regard des questions qui se posent vis-à-vis de la détection de substances émergentes ;
- de conduire les dispositions spécifiques aux installations qui distribuent l'eau auprès des usagers et l'élaboration de référentiels partagés entre les pouvoirs publics et les acteurs de l'eau ;
- de mener des activités internationales dans le cadre de l'engagement de la France auprès de l'OMS-Europe et de l'ONU (UNECE) au titre du Protocole sur l'eau et la santé.

Financement des travaux de développement de normes et de référentiels qui réalisent:

- des contrôles, notamment pour les risques amiante, radon et bruit ainsi que les déchets d'activité de soins et les pratiques funéraires.

**Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSÈS)** (14,49 M€ en AE/CP)

La subvention pour charges de service public allouée à l'ANSÈS est définie en fonction de l'évolution des missions et de l'activité de l'opérateur. Cette dotation tient compte des économies prévues sur les dépenses de fonctionnement de l'opérateur.

En application de l'ordonnance n° 2010-18 du 7 janvier et le décret n°2010-719 du 28 juin 2010 relatifs à l'Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, la présentation détaillée de l'ANSÈS figure dans la partie « Opérateurs » du PAP du programme 206 « Sécurité et qualité sanitaire de l'alimentation ».

## ACTION N° 16

0,3 %

### Veille et sécurité sanitaire

	Titre 2	Hors titre 2	Total	FDC et ADP attendus
Autorisations d'engagement		1 610 000	<b>1 610 000</b>	
Crédits de paiement		1 610 000	<b>1 610 000</b>	

Les crédits alloués à l'action 16 « Veille et sécurité sanitaire » permettent de poursuivre quatre objectifs principaux, à savoir l'organisation de la veille et des vigilances sanitaires, l'élaboration et la mise en application d'actions de prévention des risques infectieux émergents, la conduite d'une politique de préparation des crises sanitaires et enfin lors de situations sanitaires exceptionnelles, la gestion des alertes et des crises sanitaires.

Une attention particulière est également apportée à la démarche qualité du centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales (CORUSS) et à la base de données du système d'alerte des établissements de santé.

## ÉLÉMENTS DE LA DÉPENSE PAR NATURE

Titre et catégorie	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
<b>Dépenses de fonctionnement</b>	<b>1 380 000</b>	<b>1 380 000</b>
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	840 000	840 000
Subventions pour charges de service public	540 000	540 000
<b>Dépenses d'intervention</b>	<b>230 000</b>	<b>230 000</b>
Transferts aux autres collectivités	230 000	230 000
<b>Total</b>	<b>1 610 000</b>	<b>1 610 000</b>

540 000 € de subvention versée à l'ANSÈS pour ses missions relatives au laboratoire Biotox sont comptabilisés dans la catégorie SCSP.

### Organisation de la veille et des vigilances sanitaires

En matière de veille et de vigilances sanitaires, le projet majeur est le déploiement du portail de signalement des événements sanitaires indésirables et du système d'information sanitaire des alertes et crises (SISAC). Cela permet ainsi de mieux détecter les signaux faibles, ainsi que la réforme des vigilances sanitaires et des dispositifs d'appui aux ARS en matière de qualité et de sécurité des soins.

Ce déploiement implique des dépenses en matière de SI qui sont retracées dans le cadre de l'action n°11.

### Prévention des risques infectieux émergents (0,69 M€ en AE et en CP) :

Ces crédits serviront à financer la surveillance des moustiques vecteurs de maladies infectieuses assurée par les organismes publics de démoustication qui exercent cette surveillance pour le compte de l'État (ententes interdépartementales de démoustication, etc.).

La lutte anti-vectorielle (paludisme, dengue, chikungunya, Zika, etc.) est un enjeu majeur, notamment dans un contexte de réchauffement climatique, comme en témoignent les inquiétudes ressenties autour du virus Zika et de la maladie de Lyme. Quatre types d'actions sont principalement mis en œuvre : évaluer les risques de dissémination, renforcer la lutte contre les moustiques, vecteurs potentiels de maladies, informer et mobiliser la population et les professionnels de santé et développer la recherche et les connaissances.

La prévention des infections associées aux soins se conçoit sur le champ large du parcours de soins plutôt que sur une vision purement nosocomiale. L'émergence de bactéries multi-résistantes fait l'objet d'une vigilance accrue afin d'éviter leur dissémination à travers le parcours de soins des patients.

### Préparation des crises sanitaires (0,8 M€ en AE et en CP)

Ces crédits serviront à financer les missions relatives aux laboratoires biotox-eau notamment l'animation du réseau national des laboratoires biotox – eau et l'astreinte pour des prélèvements et des analyses. Ils serviront également à financer le fonctionnement de la cellule d'intervention biologique d'urgence (CIBU) ainsi que l'association ARLoD.

Des crédits seront en outre mobilisés pour la politique de planification d'exercices de crise du ministère (élaboration de guides méthodologiques), ainsi qu'une partie du fonctionnement du centre national de formation civilo-militaire.

### Gestion des alertes et des crises sanitaires (0,12 M€ AE et en CP)

Ces crédits serviront d'abord à financer plusieurs numéros verts gérés par la plate-forme téléphonique ACTICALL de réponse aux alertes sanitaires d'ampleur nationale

Enfin, la DGS a été certifiée ISO9001 en 2015 sur ses activités de réception et de traitement des alertes sanitaires et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles. L'action 16 participe au financement non seulement du maintien de cette accréditation, mais aussi de la poursuite du déploiement de cette démarche et des outils associés.

## ACTION N° 17

25,3 %

### Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins

	Titre 2	Hors titre 2	Total	FDC et ADP attendus
Autorisations d'engagement		121 492 898	<b>121 492 898</b>	
Crédits de paiement		121 492 898	<b>121 492 898</b>	

Cette action rassemble les crédits dédiés à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, des pratiques professionnelles et des recherches impliquant la personne humaine, à savoir :

- la définition des principes de qualité et d'évaluation des pratiques de soins des professionnels de santé ;
- l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques, de référentiels normatifs européens pour la réalisation des actes et des pratiques de soins ou pour l'encadrement des actes à visée esthétique ou de bien être ;
- l'organisation et la coordination du fonctionnement des comités de protection des personnes dans la recherche impliquant la personne humaine, dans le cadre de l'entrée en vigueur en 2019 du règlement européen relatif aux essais cliniques de médicaments et en particulier du portail européen ;

- la conception des politiques relatives aux médicaments à usage humain, aux dispositifs médicaux, aux produits cosmétiques, aux matières premières à usage pharmaceutique ;
- la conception des politiques relatives à la qualité et à la sécurité des éléments et produits du corps humain ainsi que les règles éthiques et les modalités d'encadrement des activités liées à ces éléments et produits.

## ÉLÉMENTS DE LA DÉPENSE PAR NATURE

Titre et catégorie	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
<b>Dépenses de fonctionnement</b>	<b>118 052 898</b>	<b>118 052 898</b>
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	60 000	60 000
Subventions pour charges de service public	117 992 898	117 992 898
<b>Dépenses d'intervention</b>	<b>3 440 000</b>	<b>3 440 000</b>
Transferts aux autres collectivités	3 440 000	3 440 000
<b>Total</b>	<b>121 492 898</b>	<b>121 492 898</b>

### Actions relatives à la politique des pratiques et des produits de santé (3,46 M€ en AE et en CP)

3,3 M€ seront alloués aux comités de protection des personnes (CPP), dont la mission est de veiller à la protection des personnes participant aux recherches impliquant la personne humaine en s'assurant du bien-fondé d'un projet de recherche d'un point de vue scientifique et éthique. Leur rôle s'inscrit dans le cadre de la réforme des recherches impliquant la personne humaine entrée en vigueur fin 2016 et qui aboutit à l'élargissement de leur périmètre d'intervention aux recherches non interventionnelles.

Ce financement prend en compte l'élargissement du champ des recherches impliquant la personne humaine résultant de l'entrée en vigueur de la réforme susvisée. Il permettra également de poursuivre des actions de soutien et de partenariat en lien avec les priorités de la politique des pratiques et produits de santé (recommandations dans le domaine des produits de santé, soutien aux travaux conduits sur la sécurité des personnes et la qualité des pratiques de soins notamment dans un cadre européen, qui incluent les pratiques non conventionnelles ou des thématiques de santé publique, soutien à des actions d'information...).

Par ailleurs, des crédits seront consacrés à la création de registres pour les dispositifs médicaux telle que prévue par la loi de modernisation de notre système de santé et son décret d'application.

### Résistance aux antibiotiques et infections liées aux soins (0,04 M€ en AE et en CP)

Les crédits seront alloués au département de santé publique du centre hospitalo-universitaire de Nice pour le pilotage de la mise en place de l'outil européen e-Bug qui a pour objectif de sensibiliser les jeunes scolarisés aux maladies infectieuses et à la question de l'antibiorésistance.

### Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) (117,99 M€ en AE/CP)

La subvention pour charges de service public allouée à l'ANSM est définie en fonction de l'évolution des missions et de l'activité de l'opérateur. Cette dotation tient compte d'une part des économies prévues sur les dépenses de fonctionnement et d'autre part du plafond d'emploi fixé à l'opérateur.

La présentation détaillée de l'ANSM figure dans la partie « Opérateurs » du présent projet annuel de performance.

**ACTION N° 19****8,5 %****Modernisation de l'offre de soins**

	Titre 2	Hors titre 2	Total	FDC et ADP attendus
Autorisations d'engagement	1 442 239	39 251 563	<b>40 693 802</b>	
Crédits de paiement	1 442 239	40 551 563	<b>41 993 802</b>	

La présente action concourt à l'adéquation de l'offre de soins aux besoins de la population à travers la recherche d'une plus grande efficacité et d'une qualité sans cesse améliorée des prestations proposées. Pour ce faire, l'État doit veiller à ce que l'offre de soins soit accessible et dispensée dans des conditions optimales.

Il se doit donc de porter son attention sur l'amélioration constante des performances de soins ainsi que sur la sécurité, la qualité et l'adaptation de la prise en charge sanitaire. Il doit, par ailleurs, anticiper et aider à la diffusion des innovations diagnostiques et thérapeutiques et favoriser le progrès médical (bonnes pratiques, techniques, etc.). Ces objectifs doivent être poursuivis dans le souci d'une allocation optimisée des moyens et dans la recherche constante d'une amélioration de l'efficacité des établissements de santé et des opérateurs.

L'action 19 du programme 204, qui finance notamment l'Agence de santé du territoire des îles de Wallis-et-Futuna et le groupement d'intérêt public « Agence pour le développement des systèmes d'information de santé partagés » (GIP-ASIP Santé), participe ainsi à la réalisation de ces divers objectifs, lesquels sont essentiellement portés par des crédits inscrits dans la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS).

**ÉLÉMENTS DE LA DÉPENSE PAR NATURE**

Titre et catégorie	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
<b>Dépenses de fonctionnement</b>	<b>3 251 563</b>	<b>3 251 563</b>
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	3 251 563	3 251 563
<b>Dépenses d'intervention</b>	<b>36 000 000</b>	<b>37 300 000</b>
Transferts aux autres collectivités	36 000 000	37 300 000
<b>Total</b>	<b>39 251 563</b>	<b>40 551 563</b>

**Conception des politiques d'offre de soins et actions de modernisation (1,05 M€ en AE et CP)**

Ce dispositif permet le développement d'études, d'enquêtes et d'expertises par le recours à des intervenants extérieurs : consultants en appui pour la conduite de différents projets relatifs aux chantiers de réformes structurantes liées aux mises en œuvre de la stratégie nationale de santé (SNS), de la stratégie de transformation du système de santé (STSS), du plan pour renforcer l'accès territorial aux soins et de la stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels de santé. Une partie de ces crédits est, également, destinée à la passation de conventions ou l'achat de prestations diverses.

Il accompagne, par ailleurs, la mise en œuvre des réformes résultant notamment de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 (dite LMSS) et des dispositions à destination tant des professionnels du secteur hospitalier (administration, médecins, soignants), que des agents des services de l'État et de l'Assurance maladie.

Ces crédits concourent également à l'assistance à maîtrise d'ouvrage (AMOA) dans le développement et l'exploitation de différents systèmes informatiques (SI) dans le domaine de l'offre de soins compte tenu de l'usage des outils numériques devenu aujourd'hui indispensable pour améliorer leur qualité (hôpital numérique, télémédecine, etc.). Le principal projet porte sur IMOTEP (outil de gestion des internats en médecine, odontologie et pharmacie).



**L'agence de santé de Wallis et Futuna (35,5 M€ en AE et 36,8 M€ en CP)**

L'agence de santé des îles Wallis-et-Futuna, établissement public national administratif, regroupe deux hôpitaux et plusieurs dispensaires. Elle prend en charge l'ensemble du système de santé local.

Le système de santé à Wallis-et-Futuna repose exclusivement sur l'agence de Santé. Cet établissement public, au-delà de ses missions d'hospitalisation, est chargé notamment de l'élaboration du programme de santé du territoire, de sa mise en œuvre sur le plan de la médecine, préventive et curative, et de la délivrance de médicaments.

L'Agence de Santé présente une situation tout à fait particulière puisqu'elle ne bénéficie d'aucune ressource propre et dispose d'un financement intégralement pris en charge par l'État aussi bien pour son fonctionnement que pour son investissement.

L'agence bénéficiera en 2019 d'une augmentation de 2,5 M€ de sa subvention afin de lui permettre d'assurer l'ensemble de ses missions en cohérence avec les orientations définies par la stratégie de santé pour les Outre-mer. Cette dotation permettra également de couvrir ses dépenses de fonctionnement pour assurer pleinement ses missions d'offre et d'organisation des soins sur ce territoire.

La différence de 1,3 M€ entre les AE et les CP correspond à la quatrième annuité de remboursement du prêt d'un montant de 21,5 M€ consenti par l'Agence française de développement (AFD) fin 2015 pour apurer la dette de l'Agence de santé (remboursement qui s'étale sur une durée de 20 ans).

**Le Groupement d'Intérêt Public « Agence pour le développement des Systèmes d'Information de Santé Partagés » (GIP-ASIP Santé) (0,5 M€ en AE et CP)**

L'« Agence pour le développement des systèmes d'informations de santé partagés » (GIP-ASIP Santé) a pour mission de rationaliser l'organisation et le fonctionnement des systèmes d'informations de santé.

Les crédits alloués au GIP-ASIP contribuent au financement du répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) qui intègre les données d'identification des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens, fournies et certifiées par les Ordres professionnels et par le Service de Santé des Armées et qui a vocation à regrouper à terme l'ensemble des professionnels de santé

Le GIP-ASIP santé est principalement financé par des crédits de l'assurance maladie.

**La gestion du processus de délivrance des certifications professionnelles dans le champ sanitaire (3,64 M€ en AE et CP)**

Il s'agit de crédits destinés à gestion des tâches administratives et logistiques liées au processus de délivrance des certifications professionnelles dans le champ sanitaire (VAE et certification initiale).

Ils prennent également en charge l'information au public relative à la VAE et des prestations d'hébergement, d'exploitation et de maintenance du système d'information de gestion de la délivrance des certifications professionnelles.



## OPÉRATEURS

Le volet « Opérateurs » des projets annuels de performance évolue au PLF 2019. Ainsi, les états financiers des opérateurs (budget initial 2018 par destination pour tous les opérateurs, budget initial 2018 en comptabilité budgétaire pour les opérateurs soumis à la comptabilité budgétaire et budget initial 2018 en comptabilité générale pour les opérateurs non soumis à la comptabilité budgétaire) ne seront plus publiés dans le PAP mais le seront, sans commentaires, dans le « jaune opérateurs » et les fichiers plats correspondants en open data sur le site « data.gouv.fr ».

### RÉCAPITULATION DES CRÉDITS ALLOUÉS AUX OPÉRATEURS DE L'ÉTAT

(en milliers d'euros)

Nature de la dépense	LFI 2018		PLF 2019	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
Subvention pour charges de service public	325 967	325 967	328 386	328 386
Dotations en fonds propres				
Transferts				
<b>Total</b>	<b>325 967</b>	<b>325 967</b>	<b>328 386</b>	<b>328 386</b>

La subvention pour charges de service public (SCSP) du programme 204 (ministère des Solidarités et de la Santé) finance quatre opérateurs :

- trois opérateurs dont le programme 204 est le chef de file : l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) ; l'Agence nationale de santé publique (ANSP) et l'Institut national du cancer (INCa) ;
- un opérateur dont le ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation (programme 206 « Sécurité et qualité sanitaires de l'alimentation ») est le chef de file : Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES).

La SCSP des opérateurs a été adaptée pour permettre un retour à l'équilibre budgétaire. Les opérateurs doivent appliquer une réduction de 5 % des dépenses de fonctionnement et diminution de 2,5 % des ETPT en 2019

L'agence reçoit également du ministère de l'emploi et du travail des crédits sous la forme de transferts du programme 111 « Amélioration de la qualité de l'emploi et des relations du travail » dans le cadre d'une convention pluriannuelle qui s'inscrit dans le cadre du 3<sup>e</sup> Plan santé au travail 2016-2020,

Les deux transferts impactant les SCSP allouées aux agences en PLF 2019 sont les suivants :

- le transfert vers le programme 148 « Fonction publique » de crédits pour assurer le bénéfice de prestations interministérielles aux agents de l'ANSM à hauteur de 25 421 € ;
- le transfert en provenance du programme 124 « Conduite et soutien des politiques sanitaires sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative » de 180 393 € en valorisation salariale de +8 ETPT des cellules d'intervention en région (CIRé) pour l'ANSP. Il s'agit de la dernière mesure de transfert des emplois des CIRé des ARS vers l'ANSP.

## CONSOLIDATION DES EMPLOIS

## EMPLOIS DES OPÉRATEURS RÉMUNÉRÉS PAR LES OPÉRATEURS OU PAR CE PROGRAMME

Intitulé de l'opérateur	Réalisation 2017 (1)			LFI 2018			PLF 2019					
	ETPT rémunérés par ce programme (2)	ETPT rémunérés par les opérateurs			ETPT rémunérés par ce programme (2)	ETPT rémunérés par les opérateurs			ETPT rémunérés par ce programme (2)	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
ANSM - Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé		936	17	17		935	19	5		912	29	4
ANSP - Agence Nationale de Santé Publique		573	20	5		582	19			575	21	8
INCa - Institut National du Cancer		142	7	1		141	12			137	12	
<b>Total ETPT</b>		<b>1 651</b>	<b>44</b>	<b>23</b>		<b>1 658</b>	<b>50</b>	<b>5</b>		<b>1 624</b>	<b>62</b>	<b>12</b>

(1) La réalisation 2017 reprend la présentation du RAP 2017.

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

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

	ETPT
Emplois sous plafond 2018	1 658
Extension en année pleine du schéma d'emplois de la LFI 2018	0
Impact du schéma d'emplois 2019	-42
Solde des transferts T2/T3	0
Solde des transferts internes	+8
Solde des mesures de périmètre	0
Corrections techniques	0
Abattements techniques	0
<b>Emplois sous plafond PLF 2019</b>	<b>1 624</b>
<b>Rappel du schéma d'emplois 2019 en ETP</b>	<b>-42</b>

Les opérateurs du programme 204 participent à la politique nationale de la rationalisation des effectifs en 2019 soit -42 ETP (schéma d'emploi) par l'application d'un taux de -2,5 % des ETPT (ANSM : -23 ETPT ; ANSP : -15 ETPT ; INCa : -4 ETPT).

## PRÉSENTATION DES OPÉRATEURS (OU CATÉGORIES D'OPÉRATEUR)

### ANSM - Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

L'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) est un établissement public de l'État placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé.

L'ANSM a pour principal objectif de garantir la sécurité du médicament et des autres produits de santé. Elle est chargée d'évaluer les bénéfices et les risques liés à l'utilisation des produits de santé tout au long de leur vie et d'exercer la surveillance des marchés sur l'ensemble des produits de santé destinés à l'homme. Elle a pour mission d'encourager la recherche et de piloter ou coordonner les études de suivi de patients ou de recueil de données d'efficacité et de tolérance. Son pouvoir de sanction est renforcé et assorti d'amendes financières.

L'agence est non seulement une agence d'évaluation et d'expertise mais aussi une agence investie d'une large délégation de puissance publique qui prend, au nom de l'État, plus de 80 000 décisions par an (notamment dans le cadre des procédures d'autorisation et d'interdiction qu'elle met en œuvre). Elle exerce des missions propres d'évaluation avant et après la mise sur le marché, de contrôle des produits en laboratoires, d'inspection sur les sites de production, de distribution en gros ou d'essais cliniques. En outre, elle élabore et diffuse auprès des professionnels de santé et des patients des informations destinées à favoriser le bon usage des produits de santé.

#### Gouvernance et pilotage stratégique

L'enjeu majeur pour l'ANSM est de conforter le pilotage de sa gouvernance et la structuration de ses activités, pour optimiser les processus de gestion des flux. L'Agence a progressivement développé des outils d'une politique de gestion des risques, de démarche qualité et de comptabilité analytique.

L'année 2018 constitue la dernière année du Contrat d'Objectif et de Performance (COP) 2015-2018, décliné en quatre axes :

1. « Garantir un haut niveau de sécurité sanitaire de tous produits de santé tout au long de leur cycle de vie »
2. « Favoriser un accès rapide, encadré et large à l'innovation et à l'ensemble des produits de santé »
3. « Consolider les liens avec les parties prenantes et améliorer leurs implications »
4. « Renforcer l'efficacité de l'ANSM et poursuivre sa modernisation »

Toutes ces actions permettent à l'Agence de mieux piloter ses opérations pour assurer ses missions de service public dans un environnement de flux très intenses, de forte exposition et de contraintes sur les ressources.

#### Schéma Pluriannuel de Stratégie Immobilière (SPSI)

Le SPSI 2016-2020 vise les trois sites de l'Agence : Saint Denis, Lyon et Vendargues. Il a pour objectif la rationalisation des surfaces de bureaux et de laboratoires, l'amélioration technique, réglementaire et fonctionnelle des locaux, l'optimisation économique par une diminution de la dépense.

#### Activités de l'établissement, perspectives 2019

Les enjeux majeurs portés par l'Agence sont le développement de l'activité européenne et de la pharmaco-épidémiologie.

Dans le contexte du Brexit, l'autorité européenne du médicament (AEM) a procédé à une réattribution des dossiers d'autorisation de mise sur le marché jusque-là confiés au Royaume-Uni. L'ANSM a bénéficié de dix équivalents temps plein (ETP) hors-plafond en 2018 pour assurer cette activité complémentaire, génératrice à terme de recettes. Ces recettes devraient compenser les dépenses générées par le coût de traitement des dossiers et permettront d'accroître les ressources propres à long terme.

L'ANSM poursuit ses actions de maîtrise de la dépense en 2019 avec une SCSP à 117,99 M€ et un plafond d'emplois à 912 ETPT sous plafond et 29 hors plafond pour 2019.

La réduction des ETPT en 2019 (-23 postes) est valorisée à -1,38 M€.

**Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins**

Programme n° 204 | OPÉRATEURS

De surcroît, l'ANSM participe à l'effort de réduction des dépenses publiques par une diminution des dépenses de 5% de l'assiette de fonctionnement, soit -1,31 M€ en 2019 ; qu'elle renouvellera en 2020 pour un montant de 1,23 M€ soit un montant cumulé de -2,54 M€

Le budget initial 2019 sera voté à l'équilibre avec une prévision de recette et de dépenses à 127,19 M€.

**FINANCEMENT DE L'ÉTAT**

(en milliers d'euros)

Programme intéressé ou nature de la dépense	Réalisation 2017		LFI 2018		PLF 2019	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
<b>204 / Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins</b>	<b>109 807</b>	<b>109 807</b>	<b>118 113</b>	<b>118 113</b>	<b>117 993</b>	<b>117 993</b>
Subvention pour charges de service public	109 807	109 807	118 113	118 113	117 993	117 993
<b>Total</b>	<b>109 807</b>	<b>109 807</b>	<b>118 113</b>	<b>118 113</b>	<b>117 993</b>	<b>117 993</b>

**CONSOLIDATION DES EMPLOIS DE L'OPÉRATEUR**

(en ETPT)

	Réalisation 2017 (1)	LFI 2018 (2)	PLF 2019
<b>Emplois rémunérés par l'opérateur :</b>	<b>953</b>	<b>954</b>	<b>941</b>
– sous plafond	936	935	912
– hors plafond	17	19	29
<i>dont contrats aidés</i>	17	5	4

(1) La réalisation 2017 reprend la présentation du RAP 2017.

(2) LFI ou LFR le cas échéant.

La répartition de l'effort sur les emplois des opérateurs du programme a pris en compte une diminution globale de -2,5 % des effectifs pour 2019.

Le plafond d'emplois de l'ANSM est fixé à 912 ETPT en 2019, soit une diminution de -23 ETPT par rapport au plafond inscrit en LFI 2018. De plus, 10 ETPT hors plafond ont été attribués afin de renforcer l'activité européenne de l'agence.

**ANSP - Agence Nationale de Santé Publique**

L'Agence nationale de santé publique (ANSP), « *Santé Publique France* », créée par l'ordonnance du 14 avril 2016 est au service de la population et des autorités sanitaires afin de mieux connaître, expliquer, préserver et protéger l'état de santé des populations. Il s'agit de disposer d'une agence capable d'intervenir sur l'ensemble du champ de la santé publique, de la production de connaissance à l'action de prévention ou à la réponse à une situation de crise sanitaire.

**Gouvernance et pilotage stratégique**

Pour son fonctionnement, l'ANSP s'appuie sur quatre instances principales mises en place rapidement après la création de l'agence : un conseil d'administration, un conseil scientifique, un comité d'éthique et de déontologie et un comité de dialogue et d'orientation.

Le conseil d'administration est présidé par un président non exécutif.

En termes de pilotage stratégique, un contrat d'objectifs et de performance (COP) a été signé le 12 février 2018 entre la ministre chargée de la santé et le directeur général de l'agence pour cinq années (2018-2022). Le COP prévoit une évaluation à mi-parcours pour apprécier l'adéquation aux priorités de l'établissement.

## Activités de l'établissement, perspectives 2019

L'activité de l'agence est déterminée par un programme de travail pluriannuel quinquennal (2018-2022) adapté annuellement. Ce programme est élaboré et adapté en lien avec le ministère chargé de la santé et prend en compte les priorités fixées par la ministre. Il est soumis annuellement au vote du conseil d'administration de l'agence.

Le programme de travail de l'ANSP est organisé en 28 programmes thématiques articulés selon cinq axes stratégiques : déterminants de santé, populations, interventions-territoires, pathologies et infrastructures.

## Surveillance épidémiologique

Dans le domaine de la surveillance et de l'observation de l'état de santé des populations, les orientations déterminées par le programme de travail pluriannuel de l'agence, seront poursuivies, notamment :

- maintien de la capacité de l'agence en termes de surveillance et d'alerte sur l'ensemble du périmètre des maladies infectieuses (MI) ;
- poursuite de la mise en place d'une interopérabilité des systèmes d'information concourant à la veille et à la surveillance sanitaire, notamment pour ce qui concerne les maladies à déclaration obligatoire (MDO) ;
- adaptation et amélioration de la performance des systèmes de surveillance des maladies à transmission vectorielles ;
- renforcement du pilotage des centres de prévention du risque infectieux associé aux soins (CPIAS) en matière de signalement des IAS, recours accru aux données du Système national des données de santé (SNDS), élargissement du signalement des IAS aux secteurs du médico-social et des soins de ville, surveillance de la consommation d'antibiotiques en ville ;
- amélioration de la surveillance des maladies non-transmissibles et de l'évaluation des programmes de dépistage ;
- conception et mise en œuvre d'un programme pérenne de surveillance des effets de la pollution atmosphérique sur la santé (programme de surveillance air et santé), poursuite du programme national de biosurveillance qui vise à étudier l'exposition de populations fragiles à différents polluants.

Ces activités de surveillance sont conduites avec l'appui des cellules d'intervention en région (CIREs) en région et des différents partenaires du réseau national de santé publique (CNR, CPIAS, hôpitaux, professionnels de santé ...).

## Prévention et promotion de la santé

Les activités prioritaires de l'ANSP en matière de prévention et de promotion de la santé sont avant tout celles définies par la stratégie nationale de santé (SNS) et sa déclinaison dans le plan national de santé publique (PNSP), *«Priorité Prévention»*, plan intergouvernemental qui vise à mettre en œuvre le virage vers la prévention.

Les grandes campagnes annuelles récurrentes d'information et de prévention concernant par exemple la lutte contre le tabagisme (Moi(s) sans tabac), les addictions, la semaine européenne de la vaccination, la vaccination contre la grippe, la santé sexuelle, les risques sanitaires saisonniers... sont poursuivies et consolidées.

## Réserve sanitaire et établissement pharmaceutique

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé instaure la possibilité pour la réserve sanitaire de compléter les moyens habituels des centres et maisons de santé, des professionnels de santé conventionnés ainsi que des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou des établissements qui accueillent des personnes en situation de handicap, lorsqu'une situation sanitaire exceptionnelle nécessite de compléter l'offre de soins et que ces structures ou ces professionnels ne peuvent pas pourvoir eux-mêmes à leurs besoins.

Le décret d'application n°2016-1007 du 21 juillet 2016 simplifie son régime, assouplit les modalités de sa mobilisation et en précise les conditions de mise en œuvre par les directeurs généraux des ARS. L'agence mettra en œuvre un nouveau cadre d'emploi.

À partir de l'expérience acquise au cours de ces dernières années, un cadre global d'emploi des stocks stratégiques est en cours de développement pour en définir les conditions de constitution, les objectifs et les modalités de gestion. Il s'agira notamment d'accentuer les efforts de dynamisation du stock.

## FINANCEMENT

## Optimisation de la dépense

La stratégie immobilière de l'agence, conduite en lien notamment avec les ministères de tutelle et la Direction de l'immobilier de l'Etat (DIE), a permis de regrouper l'ensemble des personnels des trois ex-agences sanitaires et du site parisien d'ADALIS sur le site de Saint-Maurice (94) en février 2017. Une installation temporaire est assurée dans des locaux modulaires, dans l'attente de la construction d'un nouveau bâtiment dont l'achèvement est programmé à la fin du premier trimestre 2019.

En termes de rationalisation des moyens, l'ANSP a mis en œuvre plusieurs mesures de ré-organisation interne dans un souci d'efficacité et d'optimisation de l'utilisation de ses ressources.

Des évolutions au système d'information commun aux agences sanitaires (SIFAS) compatible avec la GBCP sont à venir et concernent la mise en place de la connexion avec Chorus Pro, dans le cadre de la dématérialisation des factures et un renforcement de la sécurité du SI. Une nouvelle convention entre la direction générale de la santé (DGS) et les agences sanitaires concernées vient également d'être signée pour poursuivre les travaux et actions communes pour améliorer le niveau de sécurité des systèmes d'information des agences. Enfin, l'ANSP participe également à la démarche de recherche de mutualisation des achats concernant les systèmes d'information conduite par la DGS avec ses opérateurs.

## FINANCEMENT DE L'ÉTAT

(en milliers d'euros)

Programme intéressé ou nature de la dépense	Réalisation 2017		LFI 2018		PLF 2019	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
<b>204 / Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins</b>	<b>145 051</b>	<b>145 051</b>	<b>151 338</b>	<b>151 338</b>	<b>153 740</b>	<b>153 740</b>
Subvention pour charges de service public	145 051	145 051	151 338	151 338	153 740	153 740
<b>111 / Amélioration de la qualité de l'emploi et des relations du travail</b>	<b>970</b>	<b>970</b>	<b>970</b>	<b>970</b>	<b>970</b>	<b>970</b>
Transferts	970	970	970	970	970	970
<b>181 / Prévention des risques</b>		<b>283</b>				
Transferts		283				
<b>Total</b>	<b>146 021</b>	<b>146 304</b>	<b>152 308</b>	<b>152 308</b>	<b>154 710</b>	<b>154 710</b>

En 2018, l'ANSP reçoit du ministère des Solidarités et de la Santé, une subvention pour charges de service public (SCSP) dans le cadre de la mission « Santé » et du programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire, offre de soins » qui représente plus de 90 % de ses ressources globales annuelles. Entre 2017 et 2018, la SCSP (différence entre la SCSP LFI 2017 et la SCSP LFI 2018) est en augmentation de + 1,2 M€, soit 0,8 %. En tenant compte des versements spécifiques de 2017 suite aux ouragans Irma et Maria et de la baisse du taux de mise en réserve obligatoire porté à 3 % en 2018, la subvention allouée est en augmentation de + 3 M€ par rapport à 2017.

En 2019, la SCSP en provenance du ministère des Solidarités et de la Santé s'élève à 153,56 M€ avant transfert. L'agence reçoit également du ministère de l'emploi et du travail des crédits sous la forme de transferts du programme 111 « Amélioration de la qualité de l'emploi et des relations du travail » dans le cadre d'une convention pluriannuelle qui s'inscrit dans le cadre du 3<sup>e</sup> Plan santé au travail 2016-2020, à hauteur de 970 000 €.

## CONSOLIDATION DES EMPLOIS DE L'OPÉRATEUR

(en ETPT)

	Réalisation 2017 (1)	LFI 2018 (2)	PLF 2019
<b>Emplois rémunérés par l'opérateur :</b>	<b>593</b>	<b>601</b>	<b>596</b>
– sous plafond	573	582	575
– hors plafond	20	19	21
<i>dont contrats aidés</i>	5		8

(1) La réalisation 2017 reprend la présentation du RAP 2017.

(2) LFI ou LFR le cas échéant.

La répartition de l'effort sur les emplois des opérateurs du programme a pris en compte une diminution annuelle de 2,5 % des effectifs, soit -15 ETPT en 2018, qui se poursuivra en 2019 avec un plafond d'emplois fixé à 575 ETPT en 2019, qui comprend une diminution de -15 ETPT par rapport au plafond inscrit en LFI 2018 et un transfert de 8 ETPT et 180 K€ de masse salariale en provenance des ARS (dernière phase du transfert des CIRE).

### INCa - Institut National du Cancer

L'Institut national du cancer (INCA) est une agence d'expertise au service des personnes malades, de leurs proches, des usagers du système sanitaire et social, des professionnels de santé, des chercheurs, des experts et des décideurs qui dispose d'une vision large sur une pathologie qui concerne un Français sur vingt.

L'INCa est constitué sous la forme d'un groupement d'intérêt public (GIP) entre l'État et les principaux acteurs de la lutte contre le cancer, notamment l'association pour la recherche sur le cancer (ARC), la ligue nationale contre le cancer (LNCC), les caisses nationales d'assurance maladie (CNAM), l'institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), le centre national de la recherche scientifique (CNRS), les fédérations hospitalières et les associations de patients. L'État est représenté au conseil d'administration du GIP INCa par le ministère des solidarités et de la santé et par le ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation.

L'INCa exerce ses missions en intégrant les différentes approches spécialisées et l'ensemble des domaines d'actions de la lutte contre le cancer : la recherche médicale et scientifique, l'observation et l'épidémiologie, la prévention et le dépistage, l'information de la population, des malades et des professionnels de santé, l'organisation de l'offre et la qualité des soins, la qualité de vie des personnes pendant et après le cancer.

L'INCa inscrit son action dans le cadre d'une stratégie globale de maîtrise des finances publiques. Le budget de l'INCa est principalement constitué des subventions des ministères chargés de la santé et de la recherche, complété des contributions des autres membres du GIP et de ressources complémentaires issues de partenariats avec des organismes publics et privés.

### Gouvernance et pilotage stratégique

L'INCa pilote le troisième Plan cancer (2014-2019) pour le compte du ministère des solidarités et de la santé et du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation et a rendu le quatrième rapport de mise en œuvre du Plan cancer au Président de la République en février 2018. Celui-ci comporte 17 objectifs déclinés en 208 actions dont plus de 80 actions mises en œuvre par l'Institut

L'année 2019 sera la dernière de mise en œuvre du plan cancer 2014-2019. Le principal enjeu est une bonne articulation entre cette phase et les orientations de la stratégie nationale de santé (SNS) pour la période 2018 – 2022, ainsi que le plan « priorité prévention ».

L'INCa a construit son action opérationnelle sur trois piliers articulés autour du Plan cancer : les réponses aux besoins des usagers fondées sur une expertise de qualité et indépendante, la coordination des actions de lutte contre les cancers, l'intégration de l'ensemble des dimensions liées aux pathologies cancéreuses. Pour la réalisation de ces objectifs, l'INCa a défini des orientations stratégiques relatives à la santé publique et aux soins, à l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques et du médicament, à la recherche et à l'innovation et à la communication et à l'information.

## Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins

Programme n° 204 | OPÉRATEURS

Des actions emblématiques ont été réalisées dans le cadre du plan cancer, pour lesquelles il convient de citer à titre d'exemples les plus récents : la transformation des structures de dépistage en centres régionaux ; les évolutions du dépistage du cancer colorectal et l'organisation du dépistage du cancer du col de l'utérus ; la création des infirmiers de pratiques avancées ; les recommandations sur le cancer du sein, du poumon, les mélanomes ; le lancement du programme Horizon scanning sur les médicaments innovants ; des actions de communication au titre de la prévention (lutte contre le tabagisme, nutriscore...) ; des actions au titre de la recherche avec de nouvelles labellisations de structures ou des programmes d'actions intégrées de recherche ; et des actions relatives aux données de santé.

Le contrat d'objectifs et de performance (COP) 2015-2018 de l'INCa sera prolongé d'un an et couvrira donc l'année 2019.

## Activités de l'établissement et perspectives 2019

L'INCa poursuivra en 2019 des efforts de maîtrise de ses dépenses à l'appui d'une programmation budgétaire soutenable qui s'accompagne d'une rationalisation des moyens et d'une action volontariste de maîtrise de la masse salariale.

## FINANCEMENT DE L'ÉTAT

(en milliers d'euros)

Programme intéressé ou nature de la dépense	Réalisation 2017		LFI 2018		PLF 2019	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
<b>204 / Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins</b>	<b>41 061</b>	<b>41 061</b>	<b>42 358</b>	<b>42 358</b>	<b>42 164</b>	<b>42 164</b>
Subvention pour charges de service public	41 061	41 061	42 358	42 358	42 164	42 164
<b>Total</b>	<b>41 061</b>	<b>41 061</b>	<b>42 358</b>	<b>42 358</b>	<b>42 164</b>	<b>42 164</b>

En 2018, les financements de l'État représentent 91 % des recettes, soit 79,24 M€. La subvention pour charges de service public (SCSP) versée par le ministère des Solidarités et de la Santé s'élève à 42,36 M€ en LFI 2018. L'INCa perçoit également de l'agence nationale de recherche (ANR) une dotation de 38 M€ au titre du programme 172 « Recherches scientifiques et technologiques pluridisciplinaires ». Ces financements sont associés à une baisse de la dépense en CP en 2018 qui participe à la trajectoire de retour à l'équilibre financier en 2019.

En 2019, le montant de la SCSP est de 42,16 M€.

## CONSOLIDATION DES EMPLOIS DE L'OPÉRATEUR

(en ETPT)

	Réalisation 2017 (1)	LFI 2018 (2)	PLF 2019
<b>Emplois rémunérés par l'opérateur :</b>	<b>149</b>	<b>153</b>	<b>149</b>
– sous plafond	142	141	137
– hors plafond	7	12	12
<i>dont contrats aidés</i>	1		

(1) La réalisation 2017 reprend la présentation du RAP 2017.

(2) LFI ou LFR le cas échéant.

En 2019, la répartition de l'effort sur les emplois a pris en compte une diminution globale de 2,5 % des effectifs sous plafond soit une baisse de -4 ETPT.



### PROGRAMME 183

---

#### **PROTECTION MALADIE**

MINISTRE CONCERNÉE :AGNÈS BUZYN, MINISTRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Présentation stratégique du projet annuel de performances	58
Objectifs et indicateurs de performance	59
Présentation des crédits et des dépenses fiscales	62
Justification au premier euro	66

## PRÉSENTATION STRATÉGIQUE DU PROJET 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 des publics les plus défavorisés et de l'indemnisation des victimes de l'amiante. 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 contribue à l'accès aux soins des personnes résidant en France depuis plus de trois mois qui ne remplissent pas les conditions de séjour ni d'affiliation à la sécurité sociale. Le plafond de ressources pris en compte pour bénéficier de ce dispositif de prise en charge des dépenses de santé sans avance de frais est identique à celui de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C).

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 des travailleurs salariés (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, notamment pour la vérification des conditions préalables. 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 de ces dispositifs, grâce à une politique active de contrôle et de lutte contre la fraude.

## 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 décisions 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

## 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

Cet objectif vise à garantir l'accès aux soins des personnes éligibles à l'AME dans des délais raisonnables afin d'éviter une éventuelle dégradation de leur état de santé ou des refus de soins. Il vise également à assurer une bonne gestion du dispositif en promouvant la mise en place de contrôles approfondis pour éviter les fraudes.

#### 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	2019 Prévision	2020 Cible
Délai moyen d'instruction des dossiers	jours	25	25	25	25	25	20

#### Précisions méthodologiques

Source des données : Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM)

Mode de calcul : Moyenne des délais enregistrés dans les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) et caisses générales de sécurité sociale (CGSS) instruisant les demandes d'AME, pondérée par le volume d'attestations de droits délivrées. 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 la CGSS et la date de notification par courrier de la décision d'attribution ou de refus.

#### JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

L'objectif de traitement des dossiers d'AME est maintenu à 25 jours sur 2019, année durant laquelle débutera la centralisation de l'instruction des demandes d'AME dans trois caisses d'assurance maladie : Paris, Bobigny et Marseille. Cette centralisation devrait ensuite permettre d'atteindre le délai cible de 20 jours en 2020.

#### 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	2019 Prévision	2020 Cible
Pourcentage des dossiers d'AME contrôlés	%	10	10	10	10	10	12

#### Précisions méthodologiques

Source des données : CNAM

Mode 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 qui détermine le taux moyen national.

## JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

Cet indicateur mesure l'échantillon de dossiers d'AME contrôlés par les services de l'agent comptable de la CNAM, selon un plan de contrôle visant à vérifier tant la procédure d'instruction que le contenu du dossier (justification de l'identité, de la résidence et des ressources). La prévision 2019 est fixée à 10 %, ce qui garantit le contrôle d'un échantillon significatif de demandes. La centralisation de l'instruction des demandes d'AME dans trois caisses d'assurance maladie à compter de 2019 favorisera un renforcement et une meilleure répartition des contrôles sur l'ensemble des dossiers. La cible 2020 est donc orientée à la hausse, à 12 %, pour être maintenue par la suite.

## OBJECTIF N° 2

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

### INDICATEUR 2.1

Pourcentage des décisions 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	2019 Prévision	2020 Cible
Pourcentage des décisions présentées aux victimes de pathologies graves dans le délai légal de 6 mois	%	80	79	80	80	90	90

#### Précisions méthodologiques

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.

## JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

Les mesures mises en place depuis 2012 (dématérialisation des documents et circuit allégé) ont permis au fonds de continuer à améliorer de façon significative ses délais de traitement avec un taux de respect du délai passé de 64 % en 2013 à 79 % en 2017.

Le délai légal continue d'être respecté en 2018 puisque le délai moyen de décision pour les pathologies graves est de 4 mois sur les quatre premiers mois de l'année.

La prévision de réalisation de cet indicateur est estimée à 80 % en 2018, stable par rapport à l'année précédente en raison de facteurs qui contribuent à en limiter l'amélioration et sur lesquels le FIVA n'a que peu de prise :

- 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 ;
- ceux inhérents à la reconnaissance en maladie professionnelle (MP) des victimes par les organismes de sécurité sociale (OSS). En effet, lorsqu'une procédure de reconnaissance en maladie professionnelle est en cours ou lorsque la rente servie à ce titre n'a pas encore été notifiée par l'OSS, 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 notification de rente de l'OSS.

Le principe de réparation intégrale qui a présidé à la création du FIVA (article 53 I de la loi n°2000-1257 du 23 décembre 2000) exige un traitement personnalisé de chaque demande. De ce fait, la complexité médicale ou administrative de certaines demandes, en particulier celles concernant les pathologies graves, ne permet pas toujours un traitement dans le respect du délai légal de 6 mois, sauf à dégrader la qualité du service rendu aux victimes.

**INDICATEUR 2.2****Pourcentage des offres payées dans le délai réglementaire de deux mois**

(du point de vue de l'utilisateur)

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

**Précisions méthodologiques**Sources 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.

**JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE**

Les mesures mises en place depuis 2012 (dématisation des documents et circuit allégé) ont permis au Fonds de continuer à améliorer de façon significative ses délais de traitement avec un taux de respect des délais passé de 81 % et 90 % en 2013 à 94 % et 97 % en 2017. Ces résultats, qui respectent globalement la cible, sont en léger retrait par rapport à 2016. Ceci s'explique par un renforcement des contrôles réalisés avant l'ordonnancement des mandats.

Le délai réglementaire continue d'être respecté en 2018 avec un délai moyen de paiement pour les victimes de 1 mois et 1 semaine sur les quatre premiers mois de l'année et une prévision de réalisation estimée à 95 %. Au-delà de ce pourcentage, il demeure un aléa correspondant aux cas où l'absence de pièces nécessaires au paiement par l'agence comptable requiert des relances pouvant entraîner le non-respect du délai réglementaire.

**PRÉSENTATION DES CRÉDITS ET DES DÉPENSES FISCALES**

## 2019 / PRÉSENTATION PAR ACTION ET TITRE DES CRÉDITS DEMANDÉS

## 2019 / AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT

Numéro et intitulé de l'action	Titre 6 Dépenses d'intervention	FDC et ADP attendus
02 – Aide médicale de l'Etat	934 900 000	
03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante	8 000 000	
<b>Total</b>	<b>942 900 000</b>	

## 2019 / CRÉDITS DE PAIEMENT

Numéro et intitulé de l'action	Titre 6 Dépenses d'intervention	FDC et ADP attendus
02 – Aide médicale de l'Etat	934 900 000	
03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante	8 000 000	
<b>Total</b>	<b>942 900 000</b>	

---

**2018 / PRÉSENTATION PAR ACTION ET TITRE DES CRÉDITS VOTÉS (LOI DE FINANCES INITIALE)**

---

**2018 / AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT**

Numéro et intitulé de l'action	Titre 6 Dépenses d'intervention	FDC et ADP prévus
02 – Aide médicale de l'Etat	881 719 241	
03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante	8 000 000	
<b>Total</b>	<b>889 719 241</b>	

**2018 / CRÉDITS DE PAIEMENT**

Numéro et intitulé de l'action	Titre 6 Dépenses d'intervention	FDC et ADP prévus
02 – Aide médicale de l'Etat	881 719 241	
03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante	8 000 000	
<b>Total</b>	<b>889 719 241</b>	

**Protection maladie**

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

## PRÉSENTATION DES CRÉDITS PAR TITRE ET CATÉGORIE

Titre et catégorie	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Ouvertes en LFI pour 2018	Demandées pour 2019	Ouverts en LFI pour 2018	Demandés pour 2019
<b>Titre 6 – Dépenses d'intervention</b>	889 719 241	942 900 000	889 719 241	942 900 000
Transferts aux ménages	889 719 241	942 900 000	889 719 241	942 900 000
<b>Total</b>	<b>889 719 241</b>	<b>942 900 000</b>	<b>889 719 241</b>	<b>942 900 000</b>



DÉPENSES FISCALES<sup>3</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.

Les chiffrages présentés pour 2019 ont été réalisés sur la base des seules mesures votées avant le dépôt du projet de loi de finances pour 2019. L'impact des dispositions fiscales de ce dernier sur les recettes 2019 est, pour sa part, présenté dans les tomes I et II de l'annexe « Évaluation des Voies et Moyens ».

**DÉPENSES FISCALES PRINCIPALES SUR IMPÔTS D'ÉTAT (3)**

(En millions d'euros)

Dépenses fiscales sur impôts d'État contribuant au programme de manière principale		Chiffage pour 2017	Chiffage pour 2018	Chiffage pour 2019
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>Bénéficiaires 2017 : (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 - Fin d'incidence budgétaire : dépense fiscale non-bornée - Fin du fait générateur : dépense fiscale non-bornée - CGI : 81-8°</i>	382	382	382
120133	<b>Exonération des indemnités versées aux victimes de l'amiante</b> Impôt sur le revenu <i>Bénéficiaires 2017 : 17 382 ménages - Méthode de chiffrage : Reconstitution de base taxable à partir de données autres que fiscales - Fiabilité : Ordre de grandeur - Création : 2004 - Dernière modification : 2004 - Fin d'incidence budgétaire : dépense fiscale non-bornée - Fin du fait générateur : dépense fiscale non-bornée - CGI : 81-33° bis</i>	8	8	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>Bénéficiaires 2017 : (nombre non déterminé) ménages - Création : 1992 - Dernière modification : 2006 - Fin d'incidence budgétaire : dépense fiscale non-bornée - Fin du fait générateur : dépense fiscale non-bornée - CGI : 775 bis</i>	nc	nc	nc
<b>Coût total des dépenses fiscales<sup>4</sup></b>		<b>390</b>	<b>390</b>	<b>390</b>

<sup>3</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>4</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.

## 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	Titre 2 Dépenses de personnel	Autres titres	Total
02 – Aide médicale de l'Etat		934 900 000	<b>934 900 000</b>		934 900 000	<b>934 900 000</b>
03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante		8 000 000	<b>8 000 000</b>		8 000 000	<b>8 000 000</b>
Total		<b>942 900 000</b>	<b>942 900 000</b>		<b>942 900 000</b>	<b>942 900 000</b>

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

### ESTIMATION DES RESTES À PAYER AU 31/12/2018

Engagements sur années antérieures non couverts par des paiements au 31/12/2017 (RAP 2017)	Engagements sur années antérieures non couverts par des paiements au 31/12/2017 y.c. travaux de fin de gestion postérieurs au RAP 2017	AE LFI 2018 + reports 2017 vers 2018 + prévision de FDC et ADP	CP LFI 2018 + reports 2017 vers 2018 + prévision de FDC et ADP	Évaluation des engagements non couverts par des paiements au 31/12/2018
8 493		889 719 241	889 719 241	0

### ÉCHÉANCIER DES CP À OUVRIR

AE	CP 2019	CP 2020	CP 2021	CP au-delà de 2021
Évaluation des engagements non couverts par des paiements au 31/12/2018	CP demandés sur AE antérieures à 2019 CP PLF / CP FDC et ADP	Estimation des CP 2020 sur AE antérieures à 2019	Estimation des CP 2021 sur AE antérieures à 2019	Estimation des CP au-delà de 2021 sur AE antérieures à 2019
0	0 0	0	0	0
AE nouvelles pour 2019 AE PLF / AE FDC et ADP	CP demandés sur AE nouvelles en 2019 CP PLF / CP FDC et ADP	Estimation des CP 2020 sur AE nouvelles en 2019	Estimation des CP 2021 sur AE nouvelles en 2019	Estimation des CP au-delà de 2021 sur AE nouvelles en 2019
942 900 000	942 900 000 0	0	0	0
<b>Totaux</b>	<b>942 900 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### CLÉS D'OUVERTURE DES CRÉDITS DE PAIEMENTS SUR AE 2019

CP 2019 demandés sur AE nouvelles en 2019 / AE 2019	CP 2020 sur AE nouvelles en 2019 / AE 2019	CP 2021 sur AE nouvelles en 2019 / AE 2019	CP au-delà de 2021 sur AE nouvelles en 2019 / AE 2019
100 %	0 %	0 %	0 %

## JUSTIFICATION PAR ACTION

## ACTION N° 02

99,2 %

## Aide médicale de l'Etat

	Titre 2	Hors titre 2	Total	FDC et ADP attendus
Autorisations d'engagement		934 900 000	<b>934 900 000</b>	
Crédits de paiement		934 900 000	<b>934 900 000</b>	

L'action recouvre plusieurs dispositifs :

- **l'aide médicale de l'État (AME) de droit commun**, prévue à l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF). L'AME de droit commun est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2000 pour assurer la protection de la santé des personnes étrangères résidant en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois mais ne remplissant pas la condition de régularité du séjour exigée pour l'admission à la protection universelle maladie (PUMA), et dont les ressources sont inférieures au plafond de ressources de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C). Elle participe pleinement des politiques de santé avec un triple objectif : humanitaire, sanitaire et économique. Tout d'abord, elle protège les personnes concernées en leur permettant l'accès aux soins préventifs et curatifs. Ensuite, elle joue un rôle important en matière de santé publique, en évitant que des affections contagieuses non soignées ne s'étendent dans la population. Enfin, elle permet de maîtriser les dépenses publiques en évitant les surcoûts liés à des soins retardés et pratiqués dans l'urgence. En 2019, ce dispositif représente 95 % de la dépense totale d'AME et est financièrement à la charge de l'État. Il est géré par l'assurance maladie ;
- la prise en charge des « **soins urgents** », dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé. Ils sont assurés par les hôpitaux pour les patients étrangers qui résident en France en situation irrégulière sans pouvoir bénéficier de l'AME, faute de remplir la condition de durée de séjour. Ces soins sont réglés aux établissements de santé par l'assurance maladie et font l'objet d'une prise en charge forfaitaire par l'État ;
- **d'autres dispositifs** d'ampleur beaucoup plus limitée :
  - i) l'AME dite « humanitaire » (4<sup>e</sup> alinéa de l'article L. 251-1 du CASF) : sont également possibles, par décision individuelle prise par le ministre chargé de la santé, des prises en charge de soins hospitaliers ponctuels en France de personnes françaises ou étrangères qui ne résident pas en France. L'AME « humanitaire » n'a pas le caractère d'un droit pour lesdites personnes. Ce dispositif représente chaque année moins d'une centaine de prises en charge ;
  - ii) les évacuations sanitaires d'étrangers résidant à Mayotte vers des hôpitaux de la Réunion et éventuellement vers la métropole ;
  - iii) l'aide médicale pour les personnes gardées à vue (5<sup>e</sup> alinéa de l'article L. 251-1 du CASF) : l'aide ne finance que la prise en charge des médicaments (dans le cas où la personne gardée à vue n'a pas à sa disposition l'argent nécessaire à leur achat) et les actes infirmiers prescrits (décret n°2009-1026 du 25 août 2009 relatif à la pris en charge par l'AME des frais pharmaceutiques et de soins infirmiers nécessaires aux personnes placées en garde à vue). Les honoraires de médecins appelés dans le cadre des gardes à vue sont financés quant à eux par le budget du ministère de la justice au titre de la médecine légale, ainsi que l'aide médicale fournie aux personnes placées en rétention administrative, pour les soins prodigués à l'extérieur des lieux de rétention (les autres soins donnant lieu à des conventions entre les préfetures et les établissements de santé).

Ces trois derniers dispositifs donnent lieu à des délégations de crédits aux directions départementales chargées de la cohésion sociale, pour paiement des dépenses de soins directement aux professionnels et établissements de santé.

## Acteurs du dispositif

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, la direction de la sécurité sociale (DSS) est le seul gestionnaire administratif des dispositifs de l'action « Aide médicale de l'État ». Elle en assure le pilotage stratégique, sa mise en œuvre législative et réglementaire ainsi que son suivi financier et budgétaire. Cette évolution permet d'optimiser le processus de circulation des informations en ce sens qu'elle met en relation directe la DSS avec les DDCS.

Les dispositifs de l'AME de droit commun et des soins urgents impliquent en outre :

- la caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) : elle coordonne la mise en œuvre du dispositif pour le compte de l'État et établit les statistiques nationales ;
- les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) et caisses générales de sécurité sociale (CGSS) : elles sont chargées de l'admission des bénéficiaires et du service des prestations ;
- l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) : elle est en charge de la valorisation des séjours et séances dispensés dans les établissements hospitaliers de médecine-chirurgie-obstétrique et établit les statistiques nationales afférentes ;
- les établissements et les professionnels de santé.

Concernant les autres dispositifs :

- la DSS est chargée de l'instruction des demandes d'AME humanitaire. Elle délègue les crédits aux directions départementales de la cohésion sociale ;
- les directions départementales chargées de la cohésion sociale transmettent les demandes et financent les professionnels de santé et les établissements de santé ; elles reçoivent et payent les factures transmises par les lieux de rétention et commissariats ou gendarmeries.
- les autres acteurs sont les établissements et les professionnels de santé.

## Bénéficiaires de l'AME de droit commun

Les bénéficiaires de l'AME de droit commun s'élèvent à 315 835 au 31 décembre 2017, dont 29 166 en outre-mer. La population des bénéficiaires de l'AME est plutôt jeune, 21 % sont des mineurs et 49 % ont entre 18 et 39 ans. Les hommes représentent 55 % de l'effectif total.

En 2017, les prestations hospitalières ont représenté 65 % des dépenses d'AME de droit commun. Parmi les prestations de ville (35 %), les honoraires des médecins généralistes et spécialistes représentent 36 % des dépenses et les dépenses de médicaments 45 %. Au 31 mars 2018, les prestations hospitalières représentent également 65 % des dépenses contre 35 % pour les prestations de ville.

Sur 106 CPAM ou CGSS, dix seulement concentrent 64 % de la dépense : ainsi, la CPAM de Paris finance 20 % de la dépense d'AME totale (France entière), les caisses d'Île-de-France représentent 49 % de la dépense totale et celle de Cayenne 5 %.

### Évolution du nombre d'usagers concernés par l'AME (pour la France entière)

	Nombre de bénéficiaires de l'AME
Au 31/12/2003	180 415
Au 31/12/2004	154 971
Au 31/12/2005	189 284
Au 31/12/2006	202 396
Au 31/12/2007	194 615
Au 31/12/2008	202 503
Au 31/12/2009	215 763
Au 31/12/2010	228 036
Au 31/12/2011	208 974
Au 31/12/2012	252 437
Au 31/12/2013	282 425
Au 31/12/2014	294 298
Au 31/12/2015	316 314
Au 31/12/2016	311 310
Au 31/12/2017	315 835

### Prises en charge au titre des « soins urgents »

Il n'y a pas de bénéficiaires « soins urgents » identifiés. Les dépenses correspondent à la prise en charge de frais de séjour hospitaliers, qui ne sont pas rattachés à des individus puisque ceux-ci, par définition, ne sont pas affiliés à un dispositif de prise en charge des frais de santé. Toutefois, le passage à la tarification de droit commun en 2015 permet désormais de dénombrer les hospitalisations au titre des « soins urgents » sur le champ médecine-chirurgie-obstétrique : 8 172 séjours et 2 786 séances ont été pris en charge en 2017 dans 246 établissements publics de santé (hors Mayotte).

### Actions conduites pour améliorer le pilotage et la mise en œuvre des dispositifs AME et soins urgents

Suite aux propositions du rapport conjoint de 2007 de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de l'inspection générale des finances (IGF) sur l'AME, plusieurs mesures ont été mises en œuvre afin d'améliorer la gestion du dispositif. Au-delà du renforcement du suivi et de la gestion de cette prestation, il s'agit notamment du titre sécurisé : ce titre, en papier sécurisé et filigrané, fait figurer les données administratives concernant le bénéficiaire âgé de plus de 16 ans et une photographie scannée de ce dernier. Ce titre d'admission sécurisé est remis aux bénéficiaires en mains propres.

En complément de mesures de rationalisation adoptées par le législateur (délégation donnée aux CPAM pour ester en justice aux fins de récupération des indus, restriction du champ de prise en charge par l'AME des actes, produits et prestations, à ceux exclusivement destinés au traitement ou à la prévention d'une maladie), et conformément aux préconisations du rapport de la mission d'audit de l'AME, menée par les services de l'IGAS et de l'IGF en 2010, l'article 50 de la loi de finances rectificative pour 2011 a modifié le mode de tarification des séjours à l'hôpital public des bénéficiaires de l'AME afin de rapprocher la tarification des patients AME sur celle des assurés sociaux. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 a étendu ce mode de tarification des établissements de santé à la prise en charge des soins urgents par l'assurance maladie. Ainsi, alors que ces séjours étaient facturés en fonction du prix de journée propre à chaque hôpital (tarif journalier de prestation dit TJP), qui sont dans la plupart des cas, comme l'a relevé le rapport IGAS-IGF, plus élevés que les tarifs issus de la tarification à l'activité, les séjours hospitaliers « AME » ou « soins urgents » font depuis l'objet d'une facturation calée sur le droit commun (80 % sur la base des tarifs nationaux T2A et 20 % sur la base du TJP). Cette évolution de la tarification des soins hospitaliers est sans effet sur l'accès aux soins de la population concernée.

Afin de renforcer l'efficacité de la gestion de l'AME, les trois caisses d'assurance maladie de Paris, Bobigny et Marseille assureront à compter de 2019 l'instruction de l'ensemble des demandes d'AME en métropole. Cette mutualisation permettra, outre des économies de gestion, d'améliorer l'accès au dispositif par la réduction des délais d'instruction et l'harmonisation des procédures. Elle permettra également de renforcer le pilotage et le contrôle des dossiers.

### ÉLÉMENTS DE LA DÉPENSE PAR NATURE

Titre et catégorie	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
<b>Dépenses d'intervention</b>	<b>934 900 000</b>	<b>934 900 000</b>
Transferts aux ménages	934 900 000	934 900 000
<b>Total</b>	<b>934 900 000</b>	<b>934 900 000</b>

Les crédits de l'action « Aide médicale de l'État » (AME) recouvrent des dépenses de transferts indirects aux ménages (catégorie 61).

Pour 2019, les crédits prévus au titre de l'action AME s'élèvent à 934,9 M€, montant en progression de 5 % par rapport à la dotation initiale votée en LFI 2018, afin de couvrir l'évolution tendancielle de la dépense. Ce montant se justifie comme suit :

### 1. Aide médicale de l'État de droit commun : 893,4 M€

Le principal poste de dépenses de l'action est l'AME dite « de droit commun ». Les crédits État permettent le remboursement des dépenses avancées par la CNAM pour les soins des bénéficiaires de cette prestation.

Pour 2019, la prévision de dépenses d'AME de droit commun s'élève à 893,4 M€. Elle correspond à l'évolution tendancielle de la dépense. Cette estimation retient les hypothèses suivantes :

- une évolution des effectifs moyens annuels des bénéficiaires de l'AME, soit +4,7 % par an, conformément à la dynamique observée sur les derniers exercices ; cette hypothèse se fonde sur le constat d'une tendance d'évolution de long terme à la hausse, gommant d'éventuelles fluctuations sur les exercices, comme notamment en 2017 qui présentait une hausse sur l'année malgré des fluctuations sur les 6 derniers trimestres ;
- une stabilisation du coût moyen des dépenses de santé prises en charge hors inflation.

### 2. Soins urgents : 40,0 M€

Le montant de la dotation dédiée aux soins urgents, stable depuis 2008, est maintenu à 40,0 M€. Cette dotation représente le deuxième poste de dépenses de l'action. Cette participation forfaitaire de l'État couvrirait 61 % de la dépense de soins à la charge de la CNAM en 2017 (65,1 M€), contre 52 % en 2016 (76,9 M€). En effet la réforme de la tarification des séjours soins urgents a conduit à diminuer le montant relatif pris en charge par l'assurance maladie en 2016. Ces effets liés à la réforme n'ont pour autant pas d'impact sur le tendanciel de croissance de la dépense qui poursuit une dynamique à la hausse en 2018.

### 3. Autres dispositifs AME : 1,5 M€

Ce poste de dépenses de l'action AME regroupe :

- les délégations de crédits aux services déconcentrés pour le remboursement direct et ponctuel de prises en charge exceptionnelles, sur décision de la ministre en charge de la santé, de personnes françaises ou étrangères présentes sur le territoire national mais ne résidant pas en France (AME dite « humanitaire ») ;
- l'aide médicale pour les personnes gardées à vue ;
- le paiement des hospitalisations de patients évacués par l'hôpital de Mayotte vers des établissements de santé de la Réunion et de métropole.

Le montant des crédits prévus pour 2019 au titre de ce dernier poste de dépenses d'AME est de 1,5 M€, montant légèrement inférieur au niveau d'exécution constaté en 2017 pour tenir compte de la baisse tendancielle relevée ces dernières années.

## ACTION N° 03

0,8 %

### Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante

	Titre 2	Hors titre 2	Total	FDC et ADP attendus
Autorisations d'engagement		8 000 000	8 000 000	
Crédits de paiement		8 000 000	8 000 000	

Les personnes affiliées au régime général et aux régimes soumis à l'application du livre IV du code de la sécurité sociale bénéficient d'une couverture contre les accidents du travail et maladies professionnelles, entièrement financée par les contributions des employeurs.

Cette législation ancienne (1898), qui fut la première législation en matière de protection sociale, permet aux victimes de maladies professionnelles ou d'accidents du travail d'obtenir une indemnisation forfaitaire de leurs préjudices. Ce compromis historique est la pierre angulaire d'un dispositif d'indemnisation qui se veut essentiellement non contentieux et dérogoratoire au droit commun, posant le principe de l'immunité civile de l'employeur, par un régime de responsabilité sans faute. La réparation dite forfaitaire n'assure donc pas la réparation de tous les préjudices.

Les études scientifiques et notamment le rapport INSERM de 1996 ont mis en évidence la nocivité de l'amiante et l'ampleur de la catastrophe sanitaire liée à son utilisation massive. C'est dans ce contexte que l'utilisation de l'amiante a été interdite à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1997 et qu'a été créé le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA), établissement public administratif (article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001).

Ce fonds est chargé d'assurer la réparation des préjudices subis par les victimes de l'amiante. Aussi apparaît-il comme un organisme d'indemnisation complémentaire pour les victimes reconnues atteintes d'une maladie professionnelle, et comme l'unique organisme d'indemnisation pour les personnes ne bénéficiant pas d'une couverture contre les risques accidents du travail et maladies professionnelles, notamment les personnes atteintes de pathologies causées par l'amiante du fait de leur exposition à un titre autre que professionnel (familial, domestique ou environnemental).

### Acteurs du dispositif

Les indemnisations sont versées par le FIVA. Le dispositif d'indemnisation des victimes de l'amiante mis en place par le FIVA a adressé, depuis sa création, 201 167 offres d'indemnisation. Les dépenses d'indemnisation cumulées depuis 2002 atteignent un total de 5,6 Md€ (chiffres arrêtés au 31 décembre 2017).

### Ressources du FIVA

Les ressources du FIVA sont constituées pour l'essentiel d'une dotation de la branche AT-MP, et subsidiairement d'une dotation de l'État, qui correspond à l'exercice d'une solidarité nationale à l'égard des victimes non-professionnelles (environnementales, familiales...). Par ailleurs, l'État, en tant qu'employeur, contribue au-delà de cette dotation en remboursant au FIVA les sommes engagées par celui-ci, notamment le ministère de la défense. En 2017, la dotation de la branche AT-MP s'est établie à 250 M€, avec un montant de charges de 399,5 M€, conduisant à un résultat annuel de -52,5 M€ et à un fonds de roulement de 94,5 M€. La dotation de l'État est stable entre 2018 et 2019 (8 M€).

### Gouvernance et pilotage stratégique

Le rôle dévolu au conseil est majeur en matière de politique d'indemnisation. Les décisions d'indemnisation peuvent en effet faire l'objet de contestation devant les cours d'appel et les montants fixés sont mis à la charge du FIVA.

Le fonds est administré par un conseil d'administration composé de vingt-deux membres, outre le président – magistrat – siègent 5 représentants de l'État, huit représentants des organisations patronales (trois membres) et syndicales (cinq membres), quatre membres des organisations nationales d'aide aux victimes de l'amiante, quatre personnalités qualifiées dans les domaines de compétence du fonds.

Le conseil d'administration a notamment pour rôle de définir la politique d'indemnisation du fonds en fixant les orientations relatives aux procédures, aux conditions de reconnaissance de l'exposition à l'amiante, d'indemnisation et de versement des provisions aux victimes et aux conditions d'action en justice du fonds. Il adopte également le budget du fonds.

## ÉLÉMENTS DE LA DÉPENSE PAR NATURE

Titre et catégorie	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
<b>Dépenses d'intervention</b>	<b>8 000 000</b>	<b>8 000 000</b>
Transferts aux ménages	8 000 000	8 000 000
<b>Total</b>	<b>8 000 000</b>	<b>8 000 000</b>



Tableau des charges et des produits du FIVA de 2016 à 2019

<i>En millions d'euros</i>	2016	2017	2018 (p)	2019 (p)
<b>Charges</b>	<b>466,9</b>	<b>399,5</b>	<b>375,8</b>	<b>364,9</b>
Dépenses d'indemnisations	395,7	340,0	315,0	305,0
Provisions	55,2	51,5	50,9	51,0
Charges exceptionnelles	7,3	0,0	0,0	0,0
Autres charges	8,7	8,1	8,9	8,9
<b>Produits</b>	<b>549,4</b>	<b>347,0</b>	<b>361,1</b>	<b>368,0</b>
Dotation branche AT/MP	430,0	250,0	270,0	280,0
Dotation État (après mise en réserve)	12,3	7,4	7,8	7,8
Reprises sur provisions	69,9	56,2	53,2	50,0
Autres	37,2	33,4	30,1	30,2
<b>Résultat</b>	<b>82,5</b>	<b>-52,5</b>	<b>-14,7</b>	<b>3,1</b>
<b>Investissement</b>	<b>0,5</b>	<b>0,25</b>	<b>0,4</b>	<b>0,6</b>
Variation de Fonds de roulement	67,2	-57,5	-17,4	3,5
<b>Fonds de roulement</b>	<b>152</b>	<b>94,5</b>	<b>77,2</b>	<b>80,7</b>

Pour l'année 2018, le montant total des dépenses est estimé à 375,8 M€. Les produits du FIVA augmenteraient de 4 % et s'établiraient à 361,1 M€, dont 270 M€ provenant de la contribution AT-MP et 8 M€ de l'État. Le résultat de l'exercice 2018 serait ainsi déficitaire (-14,7 M€)

Pour 2019, les dépenses du FIVA devraient s'élever à 364,9 M€ tandis que ses produits, notamment constitués d'une dotation de la branche AT-MP de 280 M€, et d'une dotation de l'État de 8 M€, atteindraient 368 M€.

Pour mémoire, depuis 2010, dans un souci de bonne gestion de la trésorerie de la sécurité sociale, le FIVA n'appelle auprès de la CNAM et de l'ACOSS que la trésorerie nécessaire à la couverture de ses besoins réels. Le FIVA ne place donc plus ses disponibilités sur des périodes longues comme antérieurement.

### Evolution des dépenses

L'évolution des dépenses est étroitement corrélée au nombre d'offres et à la mise en œuvre du barème voté par le conseil, selon le principe de la réparation intégrale pour les victimes et pour leurs ayants droits (dont la notion retenue par le conseil est large).

Les contentieux sont aussi des éléments non maîtrisables d'évolution des dépenses. Les contestations des offres du FIVA aboutissent dans certaines juridictions à une majoration des offres présentées. Des cours ont leur propre barème et une nomenclature des préjudices différente de celle du FIVA.

Les prévisions de dépenses du FIVA pour 2019 s'élèvent à 364,9 M€ et reposent sur les tendances suivantes :

- la demande globale nettement orientée à la baisse depuis la mi-2016 poursuivrait sa décroissance : le nombre de nouvelles demandes de victimes directes se situerait aux alentours de 5 634 en 2018 et 2019 et le nombre de nouvelles demandes d'ayants droit s'élèverait à 11 516 en 2018 et 2019 ;
- le coût moyen des dossiers de nouvelles victimes diminuerait en 2018 et 2019 (environ 42 400 €, soit une baisse de 1,4 %) ;
- le coût moyen des dossiers des ayants droit serait également en diminution sur ces deux années (environ 8 900 €, soit une baisse de 3,3 %) ;
- le taux de rejet poursuivrait sa hausse et atteindrait 16 % sur ces deux années.

**Evolution des recettes**

Compte tenu des prévisions actualisées de dépenses, la dotation de la branche « accidents du travail et maladies professionnelles » évoluerait de 250 M€ en 2017 à 270 M€ en 2018, puis à 280 M€ en 2019, tandis que la dotation de l'État serait maintenue à 8 M€.

Les autres recettes sont constituées des dommages-intérêts versés dans le cadre des actions engagées par le FIVA au titre de la faute inexcusable de l'employeur, de reprises sur provisions ainsi que de produits financiers.

**Fonds de roulement**

Le niveau du fonds de roulement s'est établi, en 2017, à 94,5 M€ et pourrait atteindre en 2018 un niveau de 77,2 M€. Il s'élèverait à 80,7 M€ en 2019.