

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

2020

SANTÉ



NOTE EXPLICATIVE

Cette annexe au projet de loi de finances est prévue par l'article 51-5° de la loi organique du 1^{er} 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) et les emplois demandés pour 2020 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.

Suite aux modifications apportées à la maquette missions/programmes/actions dans le cadre de la construction du projet de loi de finances pour 2020 et afin de permettre une analyse des écarts avec la loi de finances pour 2019 il a été décidé de retraiter, lorsque cela était nécessaire, les données de la loi de finances pour 2019 dans les documents budgétaires annexés au projet de loi de finances pour 2020.

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 2020 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.

Les emplois sont exprimés en équivalents temps plein travaillé (ETPT). On distingue les effectifs physiques qui correspondent aux agents rémunérés, quelle que soit leur quotité de travail et les ETPT (équivalents temps plein travaillé) correspondant aux effectifs physiques pondérés par la quotité de travail des agents. À titre d'exemple, un agent titulaire dont la quotité de travail est de 80 % sur toute l'année, correspond à 0,8 ETPT ou encore, un agent en CDD de 3 mois, travaillant à temps partiel à 80 % correspond à 0,8 x 3/12 ETPT.

TABLE DES MATIÈRES

Mission

SANTÉ 7

Présentation de la programmation pluriannuelle 8

Récapitulation des crédits 12

Programme 204

PRÉVENTION, SÉCURITÉ SANITAIRE ET OFFRE DE SOINS 15

Présentation stratégique du projet annuel de performances 16

Objectifs et indicateurs de performance 19

Présentation des crédits et des dépenses fiscales 25

Justification au premier euro 30

Opérateurs 56

Programme 183

PROTECTION MALADIE 59

Présentation stratégique du projet annuel de performances 60

Objectifs et indicateurs de performance 61

Présentation des crédits et des dépenses fiscales 65

Justification au premier euro 69

MISSION

SANTÉ

Présentation de la programmation pluriannuelle	8
Récapitulation des crédits	12

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 en matière d'espérance de vie la placent dans le peloton de tête des pays développés, ils masquent cependant d'importantes disparités tant sociales que territoriales, ainsi qu'une espérance de vie sans incapacité et une mortalité prématurée évitable encore perfectibles. Notre 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 (SNS) 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 SNS a été validée fin décembre 2017 dans le cadre d'un travail interministériel et après une large concertation des citoyens et des associations. Dans le cadre de cette stratégie quinquennale (2018-2022), la promotion 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 pour la santé sont ainsi au cœur des politiques du programme. Leur efficacité se mesure à court, moyen et long terme. De fait, les indicateurs réunis sous l'objectif 1 « Améliorer 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 verse à deux d'entre elles une subvention pour charges de service public (INCa et ANSES).

Le programme 183 « Protection maladie » vise à assurer, en complément des politiques de sécurité sociale, un effort de la solidarité nationale en faveur de l'accès aux soins des publics parmi les plus défavorisés et de l'indemnisation des victimes de l'amiante. Il finance ainsi principalement l'aide médicale de l'État (AME), dont la gestion est assurée par la caisse nationale de l'assurance maladie, ainsi que le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA).

Pour mesurer les efforts accomplis par les organismes gestionnaires, les objectifs et indicateurs de performance sont axés sur l'amélioration des délais d'instruction permettant d'accéder aux droits, ainsi que sur les mesures de contrôle.

ÉVOLUTION DES CRÉDITS

Plafonds de la mission sur le périmètre de la norme de dépenses pilotables au format du PLF pour 2020

(en millions d'euros)

	LFI 2019	PLF 2020	2021	2022
Crédits de paiement	1 163	1 144	1 165	1 214

PRINCIPALES RÉFORMES

Les dispositifs relevant de la mission « Santé » seront maintenus en 2020, 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)

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.

L'ensemble des crédits concourant à la politique de prévention en santé menée par l'Etat fera l'objet à compter du projet de loi de finances 2020 d'un document de politique transversale dédié.

En 2019, la réflexion a été 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.

Une première simplification du financement des agences sanitaires apportant leur concours à la réalisation des objectifs de santé publique est intervenue en loi de finances 2018 (transfert des financements de l'Agence de biomédecine (ABM) et de l'École des hautes études en santé publique (EHESP) à l'assurance maladie). Dans un souci de clarification et de simplification, cette recombinaison du financement des agences sous tutelle du ministère en charge de la santé se poursuivra en 2020 avec le transfert à l'assurance maladie du financement de l'Agence nationale de santé publique – Santé publique France (ANSP) et de l'Agence nationale du médicament et des produits de santé (ANSM).

S'agissant de la protection maladie (P183)

Pour l'année 2020, le Gouvernement améliorera la gestion et la régulation des dépenses d'AME et de soins urgents, et renforcera les contrôles dans le cadre de programmes d'actions ambitieux.

Ainsi les projets de centralisation de l'instruction des demandes d'AME et de traitement des factures de « soins urgents » permettront d'obtenir des gains d'efficacité et d'efficacités dans la gestion de ces deux dispositifs. Les plans de contrôle seront également renforcés au moment de l'ouverture des droits et a posteriori, grâce notamment à la détection des dissimulations de visas à l'aide de l'outil VISABIO.

Enfin, la mission IGAS-IGF, actuellement en cours, nourrira les propositions gouvernementales d'amélioration de l'efficacité de l'AME et des soins urgents.

OBJECTIFS ET INDICATEURS LES PLUS REPRÉSENTATIFS DE LA MISSION

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

Ce dispositif est une enquête en face à face portant sur les revenus (de l'année civile précédant la collecte), la situation financière et les conditions de vie des ménages.

Elle intègre également depuis 2008 des estimations de revenus financiers générés par des produits exonérés d'impôt ou soumis à prélèvement libératoire. Elle sert de référence pour les comparaisons de taux de pauvreté et de distributions des revenus entre États membres de l'Union Européenne et pour les actions communautaires de lutte contre l'exclusion. Les données sont collectées annuellement au moyen d'une enquête en panel.

Indicateur : **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	2017 Réalisation	2018 Réalisation	2019 Prévision PAP 2019	2019 Prévision actualisée	2020 Prévision	2022 Cible
Etat de santé perçue - répartition par genre et par classe d'âge	%	67,4					

Précisions méthodologiques

La source des données :

INSEE/DREES dans le cadre du dispositif Européen EU-SILC.

Eurostat récupère les données des instituts nationaux de statistique et met en ligne, en début d'année N+2, les données sur l'état de santé perçue de l'ensemble de la population, ainsi que par sexe et classe d'âge, de l'année N, sur son espace dédié à la consultation de ces statistiques :

http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_silc_01&lang=fr

Le mode de calcul de l'indicateur :

Proportion de personnes se déclarant en très bon ou bon état de santé.

Cet indicateur est basé sur des données auto-déclarées et peut donc être affecté par la perception subjective des répondants, ainsi que par leur origine sociale et culturelle.

L'enquête EU-SILC/SRCV ne couvre pas les personnes placées dans des institutions, par exemple, les personnes résidant dans des établissements de soins de santé et de services sociaux qui sont plus susceptibles d'être en mauvais état de santé perçue que les personnes vivant dans des ménages privés. Il est donc probable que, dans une certaine mesure, cette source de données surestime le pourcentage de la population en très bon ou bon état de santé.

JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

Cet indicateur synthétique transversal reflète l'impact de déterminants multiples liés aux conditions de vie et d'utilisation du système de santé, et peut présenter une sensibilité à leurs évolutions. En particulier, le pourcentage pour l'ensemble de la population est sensible au vieillissement de celle-ci et une comparaison par classe d'âge est susceptible d'être plus appropriée.

L'écart entre hommes et femmes est constaté avec une grande régularité, mais il reste difficile de déterminer dans quelle mesure il reflète une charge de morbidité différente ou des propensions différentes à déclarer un moins bon état de santé perçue.

Indicateur : **Espérance de vie**

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2017 Réalisation	2018 Réalisation	2019 Prévision PAP 2019	2019 Prévision actualisée	2020 Prévision	2022 Cible
Espérance de vie en bonne santé à la naissance			NC				
1. Hommes	année	62,6	NC	ND			
2. Femmes	année	64,1	NC	ND			
Espérance de vie en bonne santé à 65 ans			NC				
1. Hommes	année	ND	NC	ND			
2. Femmes	année	ND	NC	ND			

Précisions méthodologiques

La source des données :

INSEE/DREES.

Source France : calcul INED-INSERM, méthode Ehemu.

L'espace dédié à la consultation de ces statistiques :

http://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/fr/hlth_hlye_esms.htm

Le mode de calcul de l'indicateur :

L'EVSI correspond au nombre moyen d'années vécues sans incapacité dans les conditions de mortalité et de santé du moment. On obtient cet indicateur en décomposant les années vécues d'une table de mortalité en années vécues avec et sans incapacité. Pour ce faire, on utilise la méthode de Sullivan (Sullivan DF. A single index of mortality and morbidity. HSMHA Health Rep. 1971;86(4):347-54), qui permet d'obtenir ces estimations à partir des données d'une enquête transversale.

Cet indicateur est basé sur des données auto-déclarées et est donc, dans une certaine mesure, affecté par la perception subjective des répondants, ainsi que par leur origine sociale et culturelle. L'enquête EU-SILC/SRCV ne couvre pas les personnes placées dans des institutions, par exemple, les personnes résidant dans des établissements de soins de santé et de services sociaux qui sont plus susceptibles d'être limitées dans leur activité que les personnes vivant dans des ménages privés. Il est donc probable que, dans une certaine mesure, cette source de données sous-estime le pourcentage de la population limitée dans ses activités.

JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

Cet indicateur synthétique permet d'apprécier dans quelle mesure les années de vie gagnées par l'allongement de l'espérance de vie sont vécues sans altération des capacités fonctionnelles liées à des problèmes de santé. Son évolution reflète l'impact cumulé de déterminants multiples tout au long de la vie.

RÉCAPITULATION DES CRÉDITS

RÉCAPITULATION DES CRÉDITS PAR PROGRAMME ET ACTION

Numéro et intitulé du programme ou de l'action	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Ouvertes en LFI pour 2019	Demandées pour 2020	Variation 2020 / 2019 en %	Ouverts en LFI pour 2019	Demandés pour 2020	Variation 2020 / 2019 en %
204 – Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	477 770 813	197 841 993	-58,59	479 070 813	201 141 993	-58,01
11 – Pilotage de la politique de santé publique	242 398 967	63 939 507	-73,62	241 398 967	63 939 507	-73,51
12 – Santé des populations	1 010 000	1 010 000	0,00	1 010 000	1 010 000	0,00
14 – Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades	52 465 399	51 624 644	-1,60	53 465 399	53 624 644	+0,30
15 – Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation	18 099 747	25 485 038	+40,80	18 099 747	25 485 038	+40,80
16 – Veille et sécurité sanitaire	1 610 000	1 610 000	0,00	1 610 000	1 610 000	0,00
17 – Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins	121 492 898	4 179 000	-96,56	121 492 898	4 179 000	-96,56
18 – Projets régionaux de santé	0	0		0	0	
19 – Modernisation de l'offre de soins	40 693 802	49 993 804	+22,85	41 993 802	51 293 804	+22,15
183 – Protection maladie	942 390 779	942 390 779	0,00	942 390 779	942 390 779	0,00
02 – Aide médicale de l'Etat	934 390 779	934 390 779	0,00	934 390 779	934 390 779	0,00
03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante	8 000 000	8 000 000	0,00	8 000 000	8 000 000	0,00
Total pour la mission	1 420 161 592	1 140 232 772	-19,71	1 421 461 592	1 143 532 772	-19,55

Numéro et intitulé du programme ou de l'action	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Demandées pour 2020	FDC et ADP attendus en 2020	Demandés pour 2020	FDC et ADP attendus en 2020
204 – Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	197 841 993	0	201 141 993	0
11 – Pilotage de la politique de santé publique	63 939 507	0	63 939 507	0
12 – Santé des populations	1 010 000	0	1 010 000	0
14 – Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades	51 624 644	0	53 624 644	0
15 – Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation	25 485 038	0	25 485 038	0
16 – Veille et sécurité sanitaire	1 610 000	0	1 610 000	0
17 – Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins	4 179 000	0	4 179 000	0
18 – Projets régionaux de santé	0	0	0	0
19 – Modernisation de l'offre de soins	49 993 804	0	51 293 804	0
183 – Protection maladie	942 390 779	0	942 390 779	0
02 – Aide médicale de l'Etat	934 390 779	0	934 390 779	0
03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante	8 000 000	0	8 000 000	0
Total pour la mission	1 140 232 772	0	1 143 532 772	0

RÉCAPITULATION DES CRÉDITS PAR PROGRAMME ET TITRE

Numéro et intitulé du programme ou du titre	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Ouvertes en LFI pour 2019	Demandées pour 2020	Variation 2020 / 2019 en %	Ouverts en LFI pour 2019	Demandés pour 2020	Variation 2020 / 2019 en %
204 – Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	477 770 813	197 841 993	-58,59	479 070 813	201 141 993	-58,01
<i>Titre 2 - Dépenses de personnel</i>	1 442 239	1 442 239	0,00	1 442 239	1 442 239	0,00
Autres dépenses :	476 328 574	196 399 754	-58,77	477 628 574	199 699 754	-58,19
<i>Titre 3 - Dépenses de fonctionnement</i>	350 888 407	86 373 644	-75,38	349 888 407	86 373 644	-75,31
<i>Titre 6 - Dépenses d'intervention</i>	125 440 167	110 026 110	-12,29	127 740 167	113 326 110	-11,28
183 – Protection maladie	942 390 779	942 390 779	0,00	942 390 779	942 390 779	0,00
<i>Titre 6 - Dépenses d'intervention</i>	942 390 779	942 390 779	0,00	942 390 779	942 390 779	0,00
Total pour la mission	1 420 161 592	1 140 232 772	-19,71	1 421 461 592	1 143 532 772	-19,55
dont :						
<i>Titre 2 - Dépenses de personnel</i>	1 442 239	1 442 239	0,00	1 442 239	1 442 239	0,00
Autres dépenses :	1 418 719 353	1 138 790 533	-19,73	1 420 019 353	1 142 090 533	-19,57
<i>Titre 3 - Dépenses de fonctionnement</i>	350 888 407	86 373 644	-75,38	349 888 407	86 373 644	-75,31
<i>Titre 6 - Dépenses d'intervention</i>	1 067 830 946	1 052 416 889	-1,44	1 070 130 946	1 055 716 889	-1,35

Numéro et intitulé du programme ou du titre	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Demandées pour 2020	FDC et ADP attendus en 2020	Demandés pour 2020	FDC et ADP attendus en 2020
204 – Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	197 841 993	0	201 141 993	0
<i>Titre 2 - Dépenses de personnel</i>	1 442 239	0	1 442 239	0
Autres dépenses :	196 399 754	0	199 699 754	0
<i>Titre 3 - Dépenses de fonctionnement</i>	86 373 644	0	86 373 644	0
<i>Titre 6 - Dépenses d'intervention</i>	110 026 110	0	113 326 110	0
183 – Protection maladie	942 390 779	0	942 390 779	0
<i>Titre 6 - Dépenses d'intervention</i>	942 390 779	0	942 390 779	0
Total pour la mission	1 140 232 772	0	1 143 532 772	0
dont :				
<i>Titre 2 - Dépenses de personnel</i>	1 442 239	0	1 442 239	0
Autres dépenses :	1 138 790 533	0	1 142 090 533	0
<i>Titre 3 - Dépenses de fonctionnement</i>	86 373 644	0	86 373 644	0
<i>Titre 6 - Dépenses d'intervention</i>	1 052 416 889	0	1 055 716 889	0

RÉCAPITULATION DES EMPLOIS PAR PROGRAMME

Numéro et intitulé du programme	LFI 2019					PLF 2020				
	ETPT	<i>dont ETPT opérateurs rémunérés par le programme</i>	ETPT rémunérés par les opérateurs			ETPT	<i>dont ETPT opérateurs rémunérés par le programme</i>	ETPT rémunérés par les opérateurs		
			sous plafond	hors plafond	Total			sous plafond	hors plafond	Total
204 – Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins			137	12	149			134	15	149
183 – Protection maladie										
Total			137	12	149			134	15	149

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	16
Objectifs et indicateurs de performance	19
Présentation des crédits et des dépenses fiscales	25
Justification au premier euro	30
Opérateurs	56

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 2020 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'actions envisageables. L'ensemble de ces 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. En 2018, pour la première fois, un Plan national de santé publique (PNSP) a été élaboré dans le cadre du Comité interministériel pour la santé (CIS). Présenté par le Premier ministre le 26 mars 2018, ce plan est l'outil indispensable pour rendre opérationnel le premier axe de la SNS.

La SNS, comme les plans et programmes nationaux, donne 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. En 2019, la HCSP a rendu public le premier volet de son évaluation du PNSP montrant sa pertinence et sa cohérence avec les enjeux de santé, la SNS et les objectifs européens en matière de développement durable.

Ces priorités recouvrent largement les axes principaux du programme :

- *Piloter et coordonner le système d'agences pour une meilleure efficacité des politiques publiques relatives à la prévention et à la sécurité sanitaire*

Le pilotage stratégique des agences nationales s'exerce via une instance dédiée : le comité d'animation du système d'agences (CASA). L'ordonnance n° 2016-967 du 15 juillet 2016 et le décret n° 2017-1590 du 20 novembre 2017 fixent les missions et l'organisation du comité chargé de coordonner, dans le respect de leurs compétences respectives, l'exercice des missions des membres du CASA : l'établissement français du sang (EFS), l'agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), l'agence nationale de santé publique (ANSP), l'institut national du cancer (INCa), l'agence de la biomédecine (ABM), l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), la haute autorité de santé (HAS), l'autorité de sûreté nucléaire (ASN) et l'institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN). Le CASA assure la coordination des missions des agences ainsi que l'harmonisation des pratiques. Il est doté d'un programme de travail annuel, mis en œuvre lors des séances mensuelles, plénières ou thématiques. Celles-ci se déclinent en 3 axes : santé environnement, santé des populations,

produits et pratiques de santé. Il est un lieu de mise en cohérence et de co-construction entre les agences et la tutelle et entre les agences et les autres administrations centrales, également membres de l'instance.

- *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.

Un portail sur les données probantes en matière d'interventions de prévention s'est ouvert en 2019 sous l'égide de Santé publique France dans le cadre de l'Initiative en santé publique pour l'interaction de la recherche, de l'intervention et de la décision (Inspire-ID) pilotée par la DGS. Ce portail sera enrichi en 2020 pour intégrer les interventions dites « prometteuses ».

- *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 sanitaire. En outre, afin d'accroître la capacité à analyser et pré-traiter les signalements d'événements sanitaires indésirables, l'intelligence artificielle (IA) sera expérimentée sur le SI portail des signalements avec le concours de la direction interministérielle du numérique et du système d'information et de communication (DINSIC). S'agissant des outils fiabilisés permettant de communiquer en situation de crise sanitaire, la messagerie sécurisée « DGS Urgent » sera remplacée en 2020 par une utilisation complémentaire de deux solutions externes proposées et expérimentées avec l'aide de sociétés spécialisées en transfert de données de santé (Innovelan et Sarbacane).

- *Moderniser l'offre de soins dans le cadre de la stratégie de transformation du système de santé*

La stratégie de transformation du système de santé « Ma santé 2022 », annoncée par le Président de la République en septembre 2018, adopte une vision d'ensemble et propose des réponses globales aux défis auxquels est confronté le système de santé.

Cette réforme globale vise à transformer les modes d'organisation, les modes de financement, la formation et les conditions d'exercice des professionnels afin d'améliorer l'accès à des soins de qualité dans tous les territoires au bénéfice des usagers. Elle renforce les actions du plan d'égal accès aux soins par une meilleure structuration de l'offre de soins de proximité. L'exercice coordonné des professionnels de santé est un axe essentiel de la structuration du système de santé. Ainsi, le développement des communautés professionnelles territoriales de santé, la mise en place de 400 postes de médecins généralistes dans les territoires les plus en difficulté et de 4 000 assistants médicaux d'ici la fin du quinquennat, la labellisation d'hôpitaux de proximité s'inscrivent dans cette démarche pour mieux répondre aux besoins de santé des patients. Les Groupements Hospitaliers de Territoire, créés par la loi de modernisation du système de santé (LMSS) du 27 janvier 2016, vont eux aussi devoir évoluer pour mettre toute l'énergie du collectif des établissements publics de santé au service des parcours de soins et du développement de nouvelles filières. La poursuite de la réforme des autorisations des activités, initiée par la LMSS, doit en outre contribuer à accompagner la gradation des soins en assurant la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge.

Le recours au numérique est un vecteur d'évolution structurelle du système de santé en facilitant le partage de l'information en santé et l'évolution des pratiques. La dématérialisation des pratiques permise par la télémédecine et bientôt par le télésoin, la création du *Health Data Hub* (Plateforme des données de santé) et de l'espace numérique de santé à compter du 1er janvier 2022 constituent des mesures phare de la politique numérique en santé.

La loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, adoptée le 24 juillet 2019 par le Parlement, conforte ces orientations et fixe le cadre de ces chantiers de réformes structurantes dont certaines seront mises en œuvre à partir de 2020.

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

OBJECTIF	Améliorer l'état de santé de la population et réduire les inégalités territoriales et sociales de santé
INDICATEUR	Taux de couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes de 65 ans et plus
INDICATEUR	Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal pour les personnes de 50 ans à 74 ans
INDICATEUR	Prévalence du tabagisme quotidien en population de 18 ans à 75 ans
OBJECTIF	Prévenir et maîtriser les risques sanitaires
INDICATEUR	Pourcentage d'unités de distribution d'eau potable présentant des dépassements des limites de qualité microbiologique
INDICATEUR	Pourcentage de signalements traités en 1h
INDICATEUR	Délai de traitement des autorisations de mise sur le marché (AMM)

OBJECTIFS ET INDICATEURS DE PERFORMANCE

ÉVOLUTION DE LA MAQUETTE DE PERFORMANCE

Dans l'objectif n°2 "*prévenir et maîtriser les risques sanitaires*", l'indicateur "*délai de traitement des autorisations de mise sur le marché (AMM)*" est supprimé en raison du transfert du financement de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) à l'Assurance maladie en 2020.

OBJECTIF

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 à la santé à l'ensemble de nos concitoyens et plus particulièrement aux publics les plus exposés à certains risques ou vulnérables, l'éducation pour la santé, l'accès à des informations claires et accessibles par tous, sont des leviers essentiels qui contribuent à réduire le fardeau des maladies chroniques transmissibles ou non.

La politique de prévention est donc essentielle dans cet objectif et dans la lutte contre les inégalités sociales en matière de santé.

Les indicateurs retenus pour cet objectif participent de cette dynamique avec notamment la prévention vaccinale et le dépistage du cancer colorectal mais également le tabagisme.

En effet, le tabagisme est l'un des déterminants majeurs des maladies chroniques non transmissibles. Il est ainsi responsable de 75 000 décès par an dont 46 000 décès par cancers mais également 17 000 décès par maladie cardiovasculaire et 12 000 par maladie respiratoire. Le plan national de lutte, contre le tabac 2018-2022 répond ainsi à l'enjeu de lutter contre ce fléau de santé publique et les risques qui lui sont associés.

INDICATEUR

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

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2017 Réalisation	2018 Réalisation	2019 Prévision PAP 2019	2019 Prévision actualisée	2020 Prévision	2020 Cible
Taux de couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes de 65 ans et plus	%	48,2	51	50	51	60	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 est devenue la référence.

La couverture vaccinale des sujets âgés de 65 ans est en 2018/2019 de 51 % (France entière, tous régimes), ce qui représente une augmentation de 2,6 % (ou de 1,3 points) par rapport à la couverture vaccinale 2017/2018 (49,7 %).

Cette couverture est estimée chaque saison par l'ANSP-Santé publique France à partir du taux de délivrance des vaccins en France entière (données SNIRAM).

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 de la couverture vaccinale grippale avait été observée. Cette baisse concerne principalement les personnes âgées de 65 ans ou plus. La remontée même modeste à 51 % de la couverture vaccinale constitue un signal encourageant après une période de stagnation de cette couverture.

Afin de renforcer le réflexe de vaccination, il convient de poursuivre les actions d'information, de sensibilisation des populations à risque et des professionnels de santé. Plusieurs leviers d'action sont utilisés :

- Le renforcement du dispositif de communication ; en particulier sur la gravité potentielle de la grippe chez les sujets à risque de 65 ans et plus ;
- Le renforcement des connaissances des professionnels de santé en matière de vaccination antigrippale ;
- Le renforcement de la couverture vaccinale des professionnels de santé et la mobilisation de chaque profession impliquée ;
- La simplification du parcours vaccinal dont la généralisation de la vaccination par les pharmaciens dès la saison 2019/2020.

INDICATEUR

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	2017 Réalisation	2018 Réalisation	2019 Prévision PAP 2019	2019 Prévision actualisée	2020 Prévision	2020 Cible
Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal pour les personnes de 50 ans à 74 ans	%	33,5	32,1	46,4	35,7	39,3	50

Précisions méthodologiques

Le recueil des données sur les personnes ayant réalisé un dépistage du cancer colorectal est réalisé par les centres régionaux de coordination des dépistages des cancers. Les données sont transmises à l'ANSP/Santé Publique France pour les analyses nationales.

Les données sont relevées sur deux ans (2017-2018) permettant ainsi de prendre en compte une période de temps correspondant à la durée de la campagne d'invitation 2017-2018 (le calcul est fait sur deux années glissantes car la population est appelée à bénéficier de l'intervention par moitié chaque année), puis standardisé sur la population française.

Le taux de participation est le rapport entre le nombre de personnes de 50 à 74 ans ayant réalisé un test de dépistage et le nombre de personnes de 50 à 74 ans concernées par le dépistage pendant les deux années évaluées, auquel on soustrait les exclusions indiquées par l'arrêté du 19 mars 2018 modifiant l'arrêté du 29 septembre 2006.

Le changement du test utilisé dans le dépistage organisé en 2015 pour un test plus simple d'utilisation pour les personnes devait contribuer à une hausse du taux de participation au programme national de dépistage organisé du cancer colo rectal. Cette augmentation attendue n'est pas encore effective. Un arrêté en date du 19 mars 2018 autorise des modalités supplémentaires de remise des tests de dépistage dans l'objectif de favoriser la participation de la population au programme, notamment des envois en seconde relance pour lesquels un financement complémentaire a été apporté en 2019. A côté des médecins généralistes, les gynécologues les hépato-gastroentérologues et les centres d'examen de santé de l'assurance maladie peuvent maintenant remettre le kit de dépistage du cancer colorectal aux femmes et hommes âgés de 50 à 74 ans, invités à se faire dépister.

JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

Pour mémoire, la prévision calculée en 2014 partait du réalisé 2012-2013 et tenait compte de la mise en place du test immunologique en prévoyant une progression différenciée selon les régions de façon à atteindre la cible de 50 % à l'échéance du plan (résultats des années 2019-2020).

En 2019, la prévision d'évolution pour les années 2019 à 2023 a été revue en fonction du taux de participation réalisé en 2018 (2017-2018), avec une progression différenciée selon les régions, de façon à atteindre la cible de 50 % en 2023 (2022-2023).

Afin d'atteindre la cible, plusieurs opérations de communication/sensibilisation sont organisées chaque année. Les opérations se déroulent autour de l'opération « Mars bleu », opération décalée au 2^{ème} semestre en 2019, du fait de la transition de marché des tests de dépistage :

- 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 centres régionaux de coordination des dépistages des cancers 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 (marchés, ...) ;
- communications auprès des assurés et dans des lieux de l'Assurance maladie.

Une réflexion visant l'augmentation de la participation est en cours, en s'appuyant sur une évolution des stratégies ou des modalités de ce dépistage.

INDICATEUR

Prévalence du tabagisme quotidien en population de 18 ans à 75 ans

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2017 Réalisation	2018 Réalisation	2019 Prévision PAP 2019	2019 Prévision actualisée	2020 Prévision	2020 Cible
Prévalence du tabagisme quotidien en population de 18 ans à 75 ans	%	ND	25,4	25,9	25	24	25

Précisions méthodologiques

Les enquêtes « Baromètre de Santé publique France » sont des enquêtes réalisées par téléphone. En 2018, l'échantillon comprenait 9 074 individus, représentatif des 18-75 ans résidant en France métropolitaine et parlant français

La prévalence du tabagisme quotidien est calculée à partir du nombre de personnes déclarant fumer au moins une fois par jour du tabac sur le nombre de personnes interrogées. Les données sont pondérées pour tenir compte de la probabilité d'inclusion, et redressées sur les distributions, observées dans la population de référence (enquête emploi 2016 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, taille du foyer.

Les données sont anonymisées et conservées à l'ANSP.

JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

Le programme national de lutte contre le tabac (PNLT) 2018-2022 vient renforcer le programme national de réduction du tabagisme (PNRT), en élargissant la palette d'interventions combinant ainsi des actions sur le volet économique et sur les volets sociaux et sanitaires. Il ambitionne d'atteindre en 2032 la première génération d'adultes non-fumeurs (< 5 % de fumeurs quotidiens chez les 18-75 ans).

Cela se traduit notamment par :

- des actions pour protéger les enfants et éviter l'entrée dans le tabagisme, notamment en déployant de nouveaux modèles d'intervention en milieu scolaire et en mobilisant la société civile pour renforcer la prévention et la promotion de la santé et favoriser la dénormalisation du tabac ;
- l'accompagnement des fumeurs vers le sevrage : 80 produits de substitution remboursés, une campagne annuelle de mobilisation pour aider à l'arrêt « Mois sans tabac » ;
- l'augmentation de la fiscalité sur l'ensemble des produits du tabac, et notamment l'objectif d'un prix moyen du paquet de cigarettes de 10 € en 2020, la lutte contre le commerce illicite de tabac par un dispositif de traçabilité et d'authentification des produits du tabac depuis mai 2019 pour les cigarettes et le tabac à rouler ;
- le renforcement de la surveillance, de la recherche et une amélioration des connaissances sur le tabac.

Les premiers résultats sont déjà visibles avec 1,6 millions de fumeurs quotidiens en moins en 2 ans.

OBJECTIF**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

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

(du point de vue de l'usager)

	Unité	2017 Réalisation	2018 Réalisation	2019 Prévision PAP 2019	2019 Prévision actualisée	2020 Prévision	2020 Cible
Pourcentage d'unités de distribution d'eau potable présentant des dépassements des limites de qualité pour les paramètres biologiques	%	12,2	12	12.5	13	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 concentre 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).

La source des données est la base nationale de données « SISE-Eaux d'alimentation » du ministère chargé de la santé.

Le 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. Par ailleurs, le pourcentage de population alimentée par de l'eau ayant été non conforme au cours de l'année est relativement stable (entre 2,2 % et 2,5 % entre 2015 et 2017). Les non-conformités microbiologiques concernent principalement les petits réseaux de distribution : sur l'année 2018, 16,9

% des UDI desservant moins de 500 habitants ont été non conformes (2 337 UDI sur 13 859), alors que seulement 5,6 % des UDI desservant plus de 500 habitants ont été non conformes (576 UDI sur 10 331).

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), aussi la cible 2020 a été revue à la baisse.

L'amélioration continue de la qualité microbiologique de l'eau distribuée est le résultat d'efforts conséquents de la part des responsables de la distribution de l'eau en lien avec les agences régionales de santé (ARS) : poursuite des travaux de mise en conformité des installations de production et de distribution d'eau potable, amélioration des traitements de désinfection de l'eau, mise en place des périmètres de protection des captages d'eau.

Les leviers d'action permettant d'obtenir cette amélioration reposent en outre sur la mobilisation des collectivités locales et des distributeurs d'eau, par la mise en œuvre de mesures de prévention et de plans de gestion de la sécurité sanitaire des eaux et le renforcement du contrôle sanitaire (programme d'analyses, inspections et injonctions). Ils s'inscrivent notamment dans le cadre du plan national santé-environnement et des plans régionaux en santé-environnement.

INDICATEUR

Pourcentage de signalements traités en 1h

(du point de vue du citoyen)

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

Précisions méthodologiques

L'indicateur porte sur le pourcentage de signalements traités dans un délai d'une heure par la sous-direction de la veille et de la sécurité sanitaire de la DGS en dehors des périodes où le centre de crise de la DGS est activé, 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 réception et de régulation des 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. Le recueil des données permettant le calcul de l'indicateur est assuré mensuellement.

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 maintenue pour l'année 2019 à 95 % et avec traitement des signalements à un haut niveau de réactivité.

Ce maintien de la cible 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. En effet, lorsque le centre de crise du CORRUSS est activé, le calcul de l'indicateur doit être écarté. Cette cible 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'amélioration mises en œuvre reposant sur des indicateurs et un contrôle interne réalisé de façon hebdomadaire.

Prévention sécurité sanitaire et offre de soins

Programme n° 204 | OBJECTIFS ET INDICATEURS DE PERFORMANCE

INDICATEUR

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

(du point de vue de l'utilisateur)

	Unité	2017 Réalisation	2018 Réalisation	2019 Prévision PAP 2019	2019 Prévision actualisée	2020 Prévision	2020 Cible
ANSM : Délai moyen AMM nationale	Nb jours	ND	ND	150			150
ANSM : Délai moyen AMM reconnaissance mutuelle et décentralisée	Nb jours	ND	21	30			30

JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

Cet indicateur n'est pas maintenu en raison du transfert du financement de l'ANSM à l'assurance maladie en 2020.

PRÉSENTATION DES CRÉDITS ET DES DÉPENSES FISCALES

2020 / PRÉSENTATION PAR ACTION ET TITRE DES CRÉDITS DEMANDÉS

2020 / AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT

Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action	Titre 2 Dépenses de personnel	Titre 3 Dépenses de fonctionnement	Titre 6 Dépenses d'intervention	Total pour 2020	FDC et ADP attendus en 2020
11 – Pilotage de la politique de santé publique	0	13 538 397	50 401 110	63 939 507	0
12 – Santé des populations	0	0	1 010 000	1 010 000	0
14 – Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades	0	42 013 644	9 611 000	51 624 644	0
15 – Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation	0	24 060 038	1 425 000	25 485 038	0
16 – Veille et sécurité sanitaire	0	1 210 000	400 000	1 610 000	0
17 – Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins	0	0	4 179 000	4 179 000	0
18 – Projets régionaux de santé	0	0	0	0	0
19 – Modernisation de l'offre de soins	1 442 239	5 551 565	43 000 000	49 993 804	0
Total	1 442 239	86 373 644	110 026 110	197 841 993	0

2020 / CRÉDITS DE PAIEMENT

Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action	Titre 2 Dépenses de personnel	Titre 3 Dépenses de fonctionnement	Titre 6 Dépenses d'intervention	Total pour 2020	FDC et ADP attendus en 2020
11 – Pilotage de la politique de santé publique	0	13 538 397	50 401 110	63 939 507	0
12 – Santé des populations	0	0	1 010 000	1 010 000	0
14 – Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades	0	42 013 644	11 611 000	53 624 644	0
15 – Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation	0	24 060 038	1 425 000	25 485 038	0
16 – Veille et sécurité sanitaire	0	1 210 000	400 000	1 610 000	0
17 – Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins	0	0	4 179 000	4 179 000	0
18 – Projets régionaux de santé	0	0	0	0	0
19 – Modernisation de l'offre de soins	1 442 239	5 551 565	44 300 000	51 293 804	0
Total	1 442 239	86 373 644	113 326 110	201 141 993	0

Prévention sécurité sanitaire et offre de soins

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

2019 / PRÉSENTATION PAR ACTION ET TITRE DES CRÉDITS VOTÉS (LOI DE FINANCES INITIALE)

2019 / AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT

Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action	Titre 2 Dépenses de personnel	Titre 3 Dépenses de fonctionnement	Titre 6 Dépenses d'intervention	Total pour 2019	FDC et ADP prévus en 2019
11 – Pilotage de la politique de santé publique	0	167 643 800	74 755 167	242 398 967	0
12 – Santé des populations	0	125 000	885 000	1 010 000	0
14 – Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades	0	43 737 399	8 728 000	52 465 399	0
15 – Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation	0	16 697 747	1 402 000	18 099 747	0
16 – Veille et sécurité sanitaire	0	1 380 000	230 000	1 610 000	0
17 – Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins	0	118 052 898	3 440 000	121 492 898	0
19 – Modernisation de l'offre de soins	1 442 239	3 251 563	36 000 000	40 693 802	0
Total	1 442 239	350 888 407	125 440 167	477 770 813	0

2019 / CRÉDITS DE PAIEMENT

Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action	Titre 2 Dépenses de personnel	Titre 3 Dépenses de fonctionnement	Titre 6 Dépenses d'intervention	Total pour 2019	FDC et ADP prévus en 2019
11 – Pilotage de la politique de santé publique	0	166 643 800	74 755 167	241 398 967	0
12 – Santé des populations	0	125 000	885 000	1 010 000	0
14 – Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades	0	43 737 399	9 728 000	53 465 399	0
15 – Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation	0	16 697 747	1 402 000	18 099 747	0
16 – Veille et sécurité sanitaire	0	1 380 000	230 000	1 610 000	0
17 – Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins	0	118 052 898	3 440 000	121 492 898	0
19 – Modernisation de l'offre de soins	1 442 239	3 251 563	37 300 000	41 993 802	0
Total	1 442 239	349 888 407	127 740 167	479 070 813	0

PRÉSENTATION DES CRÉDITS PAR TITRE ET CATÉGORIE

Titre ou catégorie	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Ouvertes en LFI pour 2019	Demandées pour 2020	FDC et ADP attendus en 2020	Ouverts en LFI pour 2019	Demandés pour 2020	FDC et ADP attendus en 2020
Titre 2 – Dépenses de personnel	1 442 239	1 442 239	0	1 442 239	1 442 239	0
Rémunérations d'activité	1 442 239	1 442 239	0	1 442 239	1 442 239	0
Titre 3 – Dépenses de fonctionnement	350 888 407	86 373 644	0	349 888 407	86 373 644	0
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	18 285 904	17 537 491	0	17 285 904	17 537 491	0
Subventions pour charges de service public	332 602 503	68 836 153	0	332 602 503	68 836 153	0
Titre 6 – Dépenses d'intervention	125 440 167	110 026 110	0	127 740 167	113 326 110	0
Transferts aux ménages	500 000	44 717 713	0	500 000	44 717 713	0
Transferts aux entreprises	0	1 475 000	0	0	2 775 000	0
Transferts aux collectivités territoriales	0	0	0	1 000 000	2 000 000	0
Transferts aux autres collectivités	124 940 167	63 833 397	0	126 240 167	63 833 397	0
Total	477 770 813	197 841 993	0	479 070 813	201 141 993	0

Prévention sécurité sanitaire et offre de soins

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

DÉPENSES FISCALES

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 2020 ont été réalisés sur la base des seules mesures votées avant le dépôt du projet de loi de finances pour 2020. L'impact des dispositions fiscales de ce dernier sur les recettes 2020 est, pour sa part, présenté dans les tomes I et II de l'annexe « Évaluation des Voies et Moyens ».

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.

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 2019 ou 2018) ; 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.

DÉPENSES FISCALES PRINCIPALES SUR IMPÔTS D'ÉTAT (6)

(en millions d'euros)

Dépenses fiscales sur impôts d'État contribuant au programme de manière principale		Chiffrage 2018	Chiffrage 2019	Chiffrage 2020
120204	<p>Exonération des indemnités journalières de sécurité sociale servies au titre des maladies "longues et coûteuses"</p> <p>Traitements, salaires, pensions et rentes viagères</p> <p><i>Bénéficiaires 2018 : (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 - Dernière incidence budgétaire : dépense fiscale non bornée - Fin du fait générateur : dépense fiscale non bornée - code général des impôts : 80 quinquies</i></p>	420	430	440
730208	<p>Taux de 10% pour les prestations de soins dispensées par les établissements thermaux autorisés</p> <p>Assiette et taux</p> <p><i>Bénéficiaires 2018 : (nombre non déterminé) Entreprises - Méthode de chiffrage : Reconstitution de base taxable à partir de données autres que fiscales - Fiabilité : Ordre de grandeur - Création : 1990 - Dernière modification : 2012 - Dernière incidence budgétaire : dépense fiscale non bornée - Fin du fait générateur : dépense fiscale non bornée - code général des impôts : 279-a quinquies</i></p>	31	32	33
160204	<p>Exonération d'impôt sur le revenu, à hauteur de 60 jours par an, de la rémunération perçue au titre de la permanence des soins par les médecins ou leurs remplaçants installés dans certaines zones rurales ou urbaines</p> <p>Bénéfices non commerciaux</p> <p><i>Bénéficiaires 2018 : 78 Entreprises - Méthode de chiffrage : Reconstitution de base taxable à partir de données déclaratives fiscales - Fiabilité : Bonne - Création : 2005 - Dernière modification : 2005 - Dernière incidence budgétaire : dépense fiscale non bornée - Fin du fait générateur : dépense fiscale non bornée - code général des impôts : 151 ter</i></p>	26	26	26
160302	<p>Déduction forfaitaire de 3 % déclarée par les médecins conventionnés</p> <p>Bénéfices non commerciaux</p> <p><i>Bénéficiaires 2018 : (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 - Dernière incidence budgétaire : dépense fiscale non bornée - Fin du fait générateur : dépense fiscale non bornée - code général des impôts : BOI-BNC-SECT-40</i></p>	13	13	13

(en millions d'euros)

Dépenses fiscales sur impôts d'État contribuant au programme de manière principale		Chiffrage 2018	Chiffrage 2019	Chiffrage 2020
160301	<p>Déduction forfaitaire au titre du groupe III déclarée par les médecins conventionnés</p> <p>Bénéfices non commerciaux</p> <p><i>Bénéficiaires 2018 : (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 - Dernière incidence budgétaire : dépense fiscale non bornée - Fin du fait générateur : dépense fiscale non bornée - code général des impôts : BOI-BNC-SECT-40</i></p>	7	7	7
190212	<p>Exonérations des indemnités journalières de sécurité sociale servies au titre des maladies "longues et coûteuses"</p> <p>Dispositions communes aux bénéfices industriels et commerciaux, bénéfices agricoles et bénéfices non commerciaux</p> <p><i>Bénéficiaires 2018 : (nombre non déterminé) Entreprises - Méthode de chiffrage : Reconstitution de base taxable à partir de données autres que fiscales - Fiabilité : Ordre de grandeur - Création : 2016 - Dernière modification : 2016 - Dernière incidence budgétaire : dépense fiscale non bornée - Fin du fait générateur : dépense fiscale non bornée - code général des impôts : 154 bis A</i></p>	18	nc	nc
920101	<p>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</p> <p>Taxes sur le chiffre d'affaires des opérateurs du secteur audiovisuel et de communications électroniques</p> <p><i>Bénéficiaires 2018 : (nombre non déterminé) Entreprises - Création : 1981 - Dernière modification : 2018 - Dernière incidence budgétaire : 2021 - Fin du fait générateur : 2020 - code général des impôts : 302 bis KA</i></p>	nc	nc	nc
Total		515	508	519

JUSTIFICATION AU PREMIER EURO

ÉLÉMENTS TRANSVERSAUX AU PROGRAMME

Numéro et intitulé de l'action ou de la 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	0	63 939 507	63 939 507	0	63 939 507	63 939 507
12 – Santé des populations	0	1 010 000	1 010 000	0	1 010 000	1 010 000
14 – Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades	0	51 624 644	51 624 644	0	53 624 644	53 624 644
15 – Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation	0	25 485 038	25 485 038	0	25 485 038	25 485 038
16 – Veille et sécurité sanitaire	0	1 610 000	1 610 000	0	1 610 000	1 610 000
17 – Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins	0	4 179 000	4 179 000	0	4 179 000	4 179 000
18 – Projets régionaux de santé	0	0	0	0	0	0
19 – Modernisation de l'offre de soins	1 442 239	48 551 565	49 993 804	1 442 239	49 851 565	51 293 804
Total	1 442 239	196 399 754	197 841 993	1 442 239	199 699 754	201 141 993

ÉVOLUTION DU PÉRIMÈTRE DU PROGRAMME

PRINCIPALES ÉVOLUTIONS

Le programme 204 est impacté en 2020 par trois mesures de périmètre entre le budget de l'Etat et celui de l'assurance maladie :

- le transfert de l'Etat à l'assurance maladie du financement de l'Agence nationale de santé publique (ANSP) pour un montant de 156,1 M€ en AE et CP ;
- le transfert de l'Etat à l'assurance maladie du financement de l'Agence nationale de la sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) pour un montant de 112,5 M€ en AE et CP ;
- le transfert de l'assurance maladie à l'Etat du financement de l'accompagnement des groupes hospitaliers territoriaux (GHT) dans le cadre du programme « Phare » de performance des achats hospitaliers, pour un montant de 2,3 M€ en AE et CP.

D'autre part, les crédits perçus en 2019 par l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) au titre de la contribution pour les déclarations et notifications des produits du vapotage font l'objet d'une rebudgétisation sur le programme 204 à hauteur de 8,0 M€ en AE et en CP, suite à la suppression de cette taxe en 2020.

TRANSFERTS EN CRÉDITS

	Prog Source / Cible	T2 Hors Cas pensions	T2 CAS pensions	Total T2	AE Hors T2	CP Hors T2	Total AE	Total CP
Transferts entrants					+500 000	+500 000	+500 000	+500 000
Soins sans consentement	216 ►				+500 000	+500 000	+500 000	+500 000
Transferts sortants					- 190 000	- 190 000	- 190 000	- 190 000
Pite Chlordécone	► 162				- 190 000	- 190 000	- 190 000	- 190 000

TRANSFERTS EN ETPT

	Prog Source / Cible	ETPT ministériels	ETPT hors État
Transferts entrants			
Transferts sortants			

500 000 € en AE et CP sont transférés en 2020 du programme 216 "Conduite et pilotage des politiques de l'intérieur" au programme 204. Ces crédits couvrent les dépenses liées aux contentieux relatifs aux soins sans consentement.

190 000 € en AE et CP sont par ailleurs transférés du programme 204 au programme 162 « Interventions territoriales de l'Etat » pour le financement d'actions du Plan chlordécone aux Antilles.

MESURES DE PÉRIMÈTRE

	T2 Hors Cas pensions	T2 CAS pensions	Total T2	AE Hors T2	CP Hors T2	Total AE	Total CP
Mesures entrantes							
Clarification de la répartition des compétences entre l'État et des tiers (administrations de sécurité sociale et opérateurs, notamment) - GHT : programme "PHARE"				+2 300 000	+2 300 000	+2 300 000	+2 300 000
Mesures sortantes							
Clarification de la répartition des compétences entre l'État et des tiers (administrations de sécurité sociale et opérateurs, notamment) - Transfert ANSM (-561 ETPT) à l'assurance maladie				- 112 507 438	- 112 507 438	- 112 507 438	- 112 507 438
Clarification de la répartition des compétences entre l'État et des tiers (administrations de sécurité sociale et opérateurs, notamment) - Transfert ANSP (-889 ETPT) à l'assurance maladie				- 156 095 275	- 156 095 275	- 156 095 275	- 156 095 275

Prévention sécurité sanitaire et offre de soins

Programme n° 204 | JUSTIFICATION AU PREMIER EURO

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

ESTIMATION DES RESTES À PAYER AU 31/12/2019

Engagements sur années antérieures non couverts par des paiements au 31/12/2018 (RAP 2018)	Engagements sur années antérieures non couverts par des paiements au 31/12/2018 y.c. travaux de fin de gestion postérieurs au RAP 2018	AE LFI 2019 + reports 2018 vers 2019 + prévision de FDC et ADP	CP LFI 2019 + reports 2018 vers 2019 + prévision de FDC et ADP	Évaluation des engagements non couverts par des paiements au 31/12/2019
31 016 688	0	510 328 574	512 707 093	27 605 973

ÉCHÉANCIER DES CP À OUVRIR

AE	CP 2020	CP 2021	CP 2022	CP au-delà 2022
Évaluation des engagements non couverts par des paiements au 31/12/2019	CP demandés sur AE antérieures à 2020 CP PLF / CP FDC et ADP	Estimation des CP 2021 sur AE antérieures à 2020	Estimation des CP 2022 sur AE antérieures à 2020	Estimation des CP au-delà de 2022 sur AE antérieures à 2020
27 605 973	13 489 257 0	3 328 448	1 328 448	17 269 820
AE nouvelles pour 2020 AE PLF / AE FDC et ADP	CP demandés sur AE nouvelles en 2020 CP PLF / CP FDC et ADP	Estimation des CP 2021 sur AE nouvelles en 2020	Estimation des CP 2022 sur AE nouvelles en 2020	Estimation des CP au-delà de 2022 sur AE nouvelles en 2020
196 399 754 0	186 210 497 0	2 379 257	0	0
Totaux	199 699 754	5 707 705	1 328 448	17 269 820

CLÉS D'OUVERTURE DES CRÉDITS DE PAIEMENT SUR AE 2020

CP 2020 demandés sur AE nouvelles en 2020 / AE 2020	CP 2021 sur AE nouvelles en 2020 / AE 2020	CP 2022 sur AE nouvelles en 2020 / AE 2020	CP au-delà de 2022 sur AE nouvelles en 2020 / AE 2020
94.8%	1.2%	0%	0%

JUSTIFICATION PAR ACTION

ACTION n° 11 32,3%**Pilotage de la politique de santé publique**

	Titre 2	Hors titre 2	Total	FDC et ADP attendus
Autorisations d'engagement	0	63 939 507	63 939 507	0
Crédits de paiement	0	63 939 507	63 939 507	0

L'action 11 vise à structurer, rationaliser et mieux piloter les actions de santé publique. Elle mobilise des usagers et des professionnels du système de 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 publique 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.

ÉLÉMENTS DE LA DÉPENSE PAR NATURE

Titre et catégorie	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
Dépenses de fonctionnement	13 538 397	13 538 397
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	12 928 397	12 928 397
Subventions pour charges de service public	610 000	610 000
Dépenses d'intervention	50 401 110	50 401 110
Transferts aux ménages	44 717 713	44 717 713
Transferts aux autres collectivités	5 683 397	5 683 397
Total	63 939 507	63 939 507

Actions de pilotage, de soutien et de partenariats pour relayer la politique de santé publique (5,67 M€ en AE et CP)

Par nature très transversale, cette sous-action regroupe notamment une partie du subventionnement associatif, le financement d'études et recherches en santé publique, ainsi que le financement d'actions internationales et de communication. Les principales dépenses prévues en 2020 sont les suivantes :

- Partenariat associatif (0,72 M€ en AE et 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, les opérateurs ou encore l'Assurance maladie. L'effet de levier des associations est incontestable. 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. Plus précisément, la consolidation des thématiques subventionnées en 2020 le sera en cohérence avec le Plan national de santé publique « Priorité prévention », comme

cela a été le cas au cours des deux années précédentes. Ainsi, en cohérence avec la stratégie nationale de santé sexuelle, la DGS poursuivra son travail avec les associations de lutte contre le VIH et plus globalement sur les infections sexuellement transmissibles. Il en ira de même de l'hépatite C, dont l'inscription prioritaire répond à l'objectif de disparition de cette maladie à horizon 2025 conformément à la mesure phare n°9 du plan priorité prévention et des infections sexuellement transmissibles. L'alcool, les drogues et la réduction des risques demeureront des enjeux importants du partenariat. Les thématiques annoncées lors du Comité interministériel pour la santé (CIS) de juillet 2019 seront également portées dans ce cadre : Nutrition-Santé, et Sports-Santé. Selon la thématique considérée, les financements associatifs en question sont portés par les actions 12 « Santé des populations », 14 « Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades » et 15 « Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation ».

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 toutes les capitales régionales. Les associations principales qui sont subventionnées sont les suivantes : associations élus santé publique et territoires, association réseau français des villes-santé de l'organisation mondiale de la santé, association plate-forme nationale des ressources ateliers santé. Du fait de leur caractère transversal, ces financements, estimés à 0,72 M€ en 2020, sont portés par l'action 11 du programme 204.

- Conférence nationale de santé (CNS) (0,25 M€ en AE et 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. 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. En 2020 sa composition et ses modalités d'organisation seront renouvelés.

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, tel que l'installation de sa nouvelle mandature en 2020.

- Outre-mer (0,15 M€ en AE et 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 concernent 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 le volet outre-mer de la stratégie nationale de santé et par le Plan national de santé publique "Priorité Prévention". Elles concerneront l'amélioration des dispositifs d'observation et de connaissance des états de santé des populations ultramarines, des déterminants comportementaux ou socio-environnementaux, notamment en matière de lutte contre le surpoids et l'obésité, ainsi que le renforcement et l'appui de la coopération régionale.

Un effort particulier sera poursuivi pour permettre à l'administration territoriale de santé de Saint-Pierre-et-Miquelon de prolonger ses actions en matière de prévention et tout particulièrement celles consacrées à la santé-environnement et à la lutte contre les maladies chroniques.

- Affaires européennes et internationales (0,26 M€ en AE et 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 la conduite de projets collaboratifs, réseaux internationaux et actions conjointes européennes, qui contribuent au développement du cadre de vie en bonne santé souhaité par les citoyens. En ce sens, le Plan national de santé publique (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. De même, la direction générale de la santé (DGS) contribue activement à l'élaboration des priorités du programme santé de l'Union européenne et à la coordination des activités des états membres.

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. Au plan européen, le budget alloué soutiendra la mise en œuvre des actions conjointes auxquelles la DGS participe avec les agences et autres acteurs français engagés sur les sujets de vaccination, antibiorésistance, sécurité sanitaire, nutrition, notamment.

- Information et communication (0,07 M€ en AE et CP)

L'information et la communication constituent un des leviers de la mise en œuvre des politiques de santé publique, notamment en termes de prévention et de promotion de la santé. Les crédits consacrés aux actions d'information et de communication en santé publique permettront de poursuivre la communication relative aux actions portées par le Plan national de santé publique « Priorité prévention » dans le cadre de la stratégie nationale de santé et notamment l'information sur l'alimentation et l'activité physique, priorités fixées par le Gouvernement lors du CIS de mars 2019. Il s'agit également de poursuivre l'information du public et des professionnels sur la lutte contre l'antibiorésistance, soutenir les actions en faveur de la promotion de la vaccination, et de renforcer l'information des patients et des professionnels sur les médicaments et dispositifs médicaux. Pour ce faire, des publications (guides, plaquettes, affiches, etc.), des campagnes d'information ou des événements pourront être mis en œuvre.

Dans le cadre des situations sanitaires exceptionnelles (alerte climatique, épidémie/pandémie, alerte alimentaire, etc.), les crédits permettent de mettre en œuvre en urgence des supports d'information et de communication adaptés à la situation pour informer et protéger la population.

- Etudes et recherches (1,6 M€ en AE et 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), 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 vieillissement" 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 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 priorisant sur la coordination et les parcours de santé, les patients-usagers, les transformations et innovations, l'équité et les inégalités de santé, et l'évaluation ;
- le soutien à l'expertise en épidémiologie et en interventions en santé publique nécessaire à la définition et la mise en oeuvre des politiques de santé ;
- les travaux nécessaires au développement d'analyses et d'outils spécifiques en appui à l'élaboration des 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 (CIS) 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 et 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.

A ce titre, un groupe de travail permanent sur la sécurité des éléments et produits du corps humain traite depuis avril 2019 l'ensemble des problématiques affectant les produits sanguins labiles, les organes, tissus, cellules et gamètes, et fait des propositions sur les mesures de renforcement de leur sécurité sanitaire en réponse aux alertes.

Le HCSP 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 globale et concertée. Il 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 de financer les études nécessaires pour accompagner le HCSP dans son expertise.

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

La stratégie du numérique en santé pilotée par la déléguée ministérielle au numérique guidera à partir de 2020 les orientations et investissements en matière de conduite de projets SI. A cet égard, une priorité sera donnée aux projets répondant aux enjeux de l'espace numérique en santé (ENS) ou qui viendront compléter et renforcer le développement du dossier médical partagé (DMP). Le DMP fait d'ailleurs partie intégrante de l'ENS.

Le carnet de vaccination électronique (CVE), le portail des signalements des événements sanitaires indésirables mais aussi le carnet de santé électronique constitueront des chantiers de référence pour illustrer et mettre en oeuvre la stratégie ministérielle du numérique en santé.

La réglementation applicable au champ sanitaire fait aussi intervenir le levier numérique avec trois projets identifiés

- le projet Aqua-sise destiné à refondre l'outil national de contrôle sanitaire de l'eau (eau potable, eaux thermales et eaux de baignade) ;
- le projet SI Amiante en lien avec la lutte contre le saturnisme et l'insalubrité dans les immeubles bâtis ;
- la création et la gestion d'une base nationale relative au recensement et à l'utilisation des défibrillateurs cardiaques externes implantés sur l'ensemble du territoire.

La sécurité informatique et la protection des données à caractère personnel figurent également au nombre des actions majeures et à poursuivre. Des crédits sont alloués à la poursuite des processus homologation sécurité des systèmes d'information en phase d'ouverture au public ou après évolutions techniques déterminantes.

Les projets confiés en maîtrise d'ouvrage déléguée à l'agence des systèmes d'information partagés en santé (Asip santé) vont être renforcés avec le SI de la gestion des données recueillies et traitées par les centres antipoison, le SI en lien avec 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 et le SI Victimes destiné à faciliter le recensement des victimes d'attentats ou d'événements sanitaires graves.

Afin d'agir sur plusieurs facettes de la transformation numérique du service public tout en développant la relation de confiance entre les usagers-patients et l'administration, le ministère prend part au chantier « objectif 100% de démarches dématérialisées d'ici 2022 ». A cet effet, 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 va connaître une nouvelle étape et un partenariat renouvelé associant la direction de l'information légale et administrative (DILA) et la direction interministérielle du numérique et du système d'information et de communication de l'État (DINSIC).

La plateforme de dématérialisation des certificats de santé de l'enfant fait l'objet d'une recherche d'une solution externalisée et fiable. Enfin, la dématérialisation de la gestion des dossiers médicaux du comité médical supérieur et des comités médicaux sera concrétisée et expérimentée par étapes géographiques successives.

L'action d'ensemble en faveur du développement du numérique en santé connaîtra en 2020 une approche inédite avec l'expérimentation de l'intelligence artificielle sur les systèmes d'information existants et la mise à disposition des citoyens-utilisateurs, d'agents conversationnels (Chatbot).

Actions juridiques et contentieuses (53,61 M€ en AE et 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 direction générale de la santé (DGS), les préfets (en matière notamment de logement insalubre et de soins sans consentement) 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 direction générale de l'offre de soins (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 :

- l'indemnisation des accidents vaccinaux (vaccinations obligatoires) survenus depuis le 1er janvier 2006 ainsi que l'indemnisation des victimes de mesures sanitaires d'urgence ;

- 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)

L'Etat versait jusqu'en 2019 une subvention pour charges de service public (SCSP) à l'Agence nationale de santé publique. A compter de 2020, le financement de l'ANSP est effectué sur les crédits de l'Assurance maladie.

ACTION n° 12 0,5%

Santé des populations

	Titre 2	Hors titre 2	Total	FDC et ADP attendus
Autorisations d'engagement	0	1 010 000	1 010 000	0
Crédits de paiement	0	1 010 000	1 010 000	0

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 ». L'objectif est de créer un environnement favorable à la santé tout au long de la vie, avec une politique 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'aux deux ans, santé des jeunes). Il s'agit aussi de lutter 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
Dépenses de fonctionnement		
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel		
Dépenses d'intervention	1 010 000	1 010 000
Transferts aux autres collectivités	1 010 000	1 010 000
Total	1 010 000	1 010 000

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

Il s'agit de mettre les populations les plus vulnérables au cœur des politiques de santé 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 des actions en direction des migrants, des personnes en situation d'exclusion, des exilés dépourvus de protection maladie, des populations rom et gens du voyage. Des crédits soutiennent également des actions dans le cadre de la feuille de route santé des personnes placées sous-main de justice (PPSMJ) 2019-

2022 : il s'agira notamment de contribuer à l'amélioration de la connaissance de l'état de santé des personnes détenues en évaluant l'outil de recueil épidémiologique mis en place dans 4 régions pilotes par l'observatoire régional de la santé et du social (OR2S) lors de l'entrée en détention et 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 :

- résidant en foyers ou en hébergements collectifs,
- appartenant à la communauté LGBT.

Enfin, des crédits sont mobilisés pour soutenir l'Etablissement 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 période des 1 000 jours (grossesse et enfants jusqu'à 2 ans)*

La fécondité française se maintient en 2018 à un niveau élevé par rapport aux autres pays européens (758 000 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 leurs enfants. 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 distilbène et l'information du public et des professionnels sur la prévention des malformations. Des crédits sont également mobilisés pour le renouvellement de 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, le plan national de mobilisation contre les addictions, 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.

ACTION n° 14 26,1%

Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades

	Titre 2	Hors titre 2	Total	FDC et ADP attendus
Autorisations d'engagement	0	51 624 644	51 624 644	0
Crédits de paiement	0	53 624 644	53 624 644	0

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 neurodégénératives, maladies liées au vieillissement, cancers, santé mentale, santé sexuelle-VIH, IST, hépatites, tuberculose, etc.) et une population de tous âges et leurs déterminants majeurs que sont les addictions. Les orientations des différents plans mis en œuvre dans ce cadre (Plan maladie neurodégénératives 2014-2019, 3^{ème} plan cancer 2014-2019, programme national de lutte contre le tabac 2018-2022, etc.) s'inscrivent pleinement dans la stratégie nationale de santé (SNS). Ils mettent en avant la priorité donnée à la prévention, la réduction des inégalités sociales 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
Dépenses de fonctionnement	42 013 644	42 013 644
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	300 000	300 000
Subventions pour charges de service public	41 713 644	41 713 644
Dépenses d'intervention	9 611 000	11 611 000
Transferts aux entreprises	1 200 000	1 200 000
Transferts aux collectivités territoriales		2 000 000
Transferts aux autres collectivités	8 411 000	8 411 000
Total	51 624 644	53 624 644

Les maladies neurodégénératives et maladies liées au vieillissement (0,30 M€ en AE et CP)

- *Les maladies neurodégénératives*

En France, plus d'un million de personnes est atteint 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 neurodégénératives » 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 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.

Prévention des addictions (3 M€ en AE et 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 2018-2022 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.

- *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 gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2018-2022 poursuivra et amplifiera ces actions.

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 actions des consultations jeunes consommateurs (CJC) au plus près des jeunes.

Dans ce contexte, des crédits permettront de soutenir des associations du champ des addictions (tabac, alcool, autres pratiques à risque), 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 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 et CP)

Le poids des pathologies mentales (traitement des maladies psychiatriques et consommation de psychotropes) est extrêmement lourd avec des dépenses concernant plus de 7 millions de personnes et atteignant 20 milliards d'euros pour les bénéficiaires du régime général, soit 14 % des dépenses de l'assurance maladie. De plus, en France l'espérance de vie à 15 ans des personnes suivies pour trouble psychiatrique, toute pathologie confondue, est diminuée de 16,4 ans pour les hommes et de 12,9 ans pour les femmes.

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 ». Son axe 1, relatif aux actions de promotion de bien-être, de prévention et de repérage, comporte des mesures comme le renforcement des compétences psychosociales, la lutte contre la stigmatisation, la formation aux premiers secours en santé mentale, le repérage et la prise en charge de la souffrance psychique des jeunes de 11 à 21 ans (programme Ecoute'moi), un ensemble d'action de préventions du suicide (dont le programme Vigilans) ou la promotion de la santé mentale 3.0.

Les crédits permettront de soutenir des opérateurs concourant à cette politique de promotion et de 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 et 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 de projets concernant l'accompagnement à l'autonomie en santé des personnes atteintes de maladies chroniques et de leurs proches.

Santé sexuelle (prévention des IST-VIH, IVG-contraception), hépatites virales et la tuberculose (4,85 M€ en AE et CP)

Des avancées notables ont été réalisées ces dernières années en matière de promotion de la santé sexuelle et de la lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), les hépatites virales et des autres infections sexuellement transmissibles (IST). Cependant, certains indicateurs en matière de santé sexuelle demeurent insatisfaisants. En effet les jeunes de 15-29 ans représentent 78 % des infections à chlamydia, 65 % des infections à gonocoque et 33 % des cas de syphilis rapportés. Les personnes de moins de 25 ans représentent 12 % des découvertes de séropositivité au VIH, en 2017. Cette même année, 216 700 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été réalisées en France. Les écarts régionaux perdurent, les taux de recours allant du simple au double selon les régions.

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. 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. Le Plan « priorité prévention » et la feuille de route santé sexuelle 2018-2020 portent les mesures qui permettront d'atteindre les objectifs fixés.

La stratégie se décline, notamment autour du renforcement de la prévention et du dépistage, de la promotion du préservatif comme outil de base, du traitement comme prévention avec la prophylaxie pré exposition (PrEP), du traitement post-exposition (TPE). Pour mémoire la France a été le premier pays européen à autoriser la PrEP 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.

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

- *Concernant les hépatites virales B et C*

Les données de prévalence des hépatites B et C en population générale en 2016 (environ 135 000 individus pour chacune de ces hépatites) montrent que des efforts demeurent nécessaires pour atteindre les objectifs d'élimination des hépatites C et B. Bien que l'activité de dépistage des hépatites virales B et C, du VIH, soit importante en France, trop de personnes demeurent non testées et porteuses d'infections virales non diagnostiquées.

L'arrivée de nouveaux outils de prévention, de dépistage et, la possibilité de guérir de l'hépatite C grâce à de nouveaux traitements plus efficaces ont conduit le ministère chargé de la santé à l'élaboration d'une stratégie d'élimination de l'hépatite C d'ici 2025 et l'inscrire dans le plan « Priorité prévention ». Il s'agit de renforcer la prévention par des actions innovantes « d'aller-vers » pour toucher les publics prioritaires et éloignés du système de santé ; le renforcement du dépistage de proximité par l'utilisation du test rapide d'orientation diagnostique (TROD), dans une approche utilement combinée du VIH, VHC, VHB ; du renforcement de l'accessibilité aux traitements de l'hépatite C, par l'ouverture à de nouveaux prescripteurs : l'ensemble des médecins, notamment aux médecins généralistes, dans le cadre d'un parcours simplifié.

- *En matière de lutte contre la tuberculose*

En France comme dans la plupart des pays d'Europe de l'Ouest, la maladie est devenue moins fréquente et son incidence nationale moyenne, est inférieure à 10 cas/100 000 habitants/an depuis plus de 10 ans, avec toutefois des disparités territoriales importantes. Les régions concentrant le plus grand nombre de cas sont celles où sont présentes les plus grandes agglomérations.

Par ailleurs depuis 2019, la vaccination obligatoire pour certains professionnels a été suspendue.

Dans ce contexte une feuille route tuberculose a été élaborée avec : le renforcement des stratégies de prévention et de dépistage, la qualité et la continuité de la prise en charge, le contrôle de la diffusion des tuberculoses multi-résistantes et un pilotage renouvelé.

Les crédits permettront de soutenir :

a) Les actions de la feuille de route santé sexuelle, dont la lutte contre le VIH/Sida, les autres IST et les hépatites virales B et C :

- 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 ;
- l'observation de la santé de populations vulnérables ;
- 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 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) ;
- le numéro vert national « Sexualité, contraception, IVG » et d'autres actions d'information en matière de droit à l'IVG et à la contraception.

b) les actions de la feuille de route tuberculose :

- les besoins en matière d'interprétariat en santé ;
- la production d'un guide pour accompagner les médecins du travail suite à la levée de l'obligation vaccinale.

Centre international de recherche sur le cancer (2 M€ en CP)

Le siège du Centre international de la recherche contre 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 vété

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€, à part égale avec le ministère de l'Europe et des affaires étrangères et le ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche. Le montant prévu en 2020 s'établit à 2 M€ en CP.

Institut national du cancer (INCa) (41,27 M€ en AE et 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 dans ce domaine et met plus particulièrement en œuvre le 3^{ème} 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 12,9%

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

	Titre 2	Hors titre 2	Total	FDC et ADP attendus
Autorisations d'engagement	0	25 485 038	25 485 038	0
Crédits de paiement	0	25 485 038	25 485 038	0

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, plan d'action interministériel amiante).

ÉLÉMENTS DE LA DÉPENSE PAR NATURE

Titre et catégorie	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
Dépenses de fonctionnement	24 060 038	24 060 038
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel		
Subventions pour charges de service public	24 060 038	24 060 038
Dépenses d'intervention	1 425 000	1 425 000
Transferts aux entreprises	275 000	275 000
Transferts aux autres collectivités	1 150 000	1 150 000
Total	25 485 038	25 485 038

Nutrition et santé (1 M€ en AE et CP)

Ces crédits contribuent pleinement à la mise en œuvre du Programme national nutrition santé 2019-2023 (PNNS4) et serviront à mener diverses actions sur la thématique nutrition (formation des professionnels de terrain, information, innovation, recherche).

Ils financeront en particulier l'observatoire de la qualité de l'alimentation pour les quote-parts relevant de l'ANSéS et de l'Institut national de la recherche agronomique (INRA). Cet observatoire permet de suivre les évolutions 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 et mesurer les effets de la mise en œuvre de l'étiquetage nutritionnel (Nutri-score).

Il s'agira également d'adapter le Nutri-Score à la restauration collective, de favoriser son développement international, ainsi que l'émergence de bonnes pratiques dans les collectivités territoriales en mutualisant leurs expériences. Les travaux sur les impacts de la consommation d'aliments ultra transformés seront poursuivis et des « *nudges* » seront mis en œuvre pour orienter les consommations alimentaires et promouvoir l'allaitement maternel.

Environnement et santé (2,61 M€ en AE et CP)

Ces crédits serviront à financer des actions :

- de différents plans de santé publique dans le domaine de la santé-environnement :
 - le plan national santé environnement (PNSE) 4 « Mon environnement, ma santé » (2020-2024) et la fin du PNSE 3 (2015-2019). Il s'agira notamment, en lien étroit avec les ARS et la déclinaison locale des PNSE, de mieux connaître les impacts de l'environnement sur la santé, de mieux former et informer les professionnels et le public, de communiquer auprès des citoyens pour permettre à chacun d'évoluer dans un environnement favorable à sa santé et enfin de faire connaître et de valoriser les bonnes pratiques dans les territoires ;
 - le 3^{ème} plan national d'actions pour la gestion du risque lié au radon dans l'habitat individuel et les établissements recevant du public ;
 - le plan d'action interministériel amiante ;
 - 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^{ème} plan chlordécone (2014-2020) et sa feuille de route 2019-2020, compte tenu de l'importance du vecteur alimentaire dans l'exposition de la population des Antilles à ce contaminant toxique pour la santé et persistant dans l'environnement.
- de prévention des risques à destination de publics particuliers :
 - liés au bruit notamment pour les jeunes ;
 - liés à la pratique le bronzage en cabine ;

- liés à la lutte contre l'insalubrité et à la promotion d'un habitat favorable à la santé ;
- sur les expositions environnementales :
 - 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 ;
 - le renforcement du système d'information actuel de la toxicovigilance (SICAP) ;
 - les études pour améliorer les connaissances sur les expositions et les impacts sanitaires des pesticides dont la chlordécone ;
 - la prévention des allergies inscrite dans le plan national santé-environnement (PNSE 3) ;
 - l'acquisition de connaissances en matière d'exposition de la population générale aux fibres d'amiante.
- dans le domaine de la qualité des eaux de consommation :
 - 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 travaux sur 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.
 - de travaux de développement de normes et référentiels qui permettent de réaliser 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 (13,88 M€ en AE et CP)

La subvention pour charges de service public allouée à l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSÉS) 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 du 7 janvier 2010 et du décret du 28 juin 2010, la présentation détaillée de l'ANSÉS figure dans la partie « Opérateurs » du PAP du programme 206 « Sécurité et qualité sanitaire de l'alimentation ».

ACTION n° 16 0,8%

Veille et sécurité sanitaire

	Titre 2	Hors titre 2	Total	FDC et ADP attendus
Autorisations d'engagement	0	1 610 000	1 610 000	0
Crédits de paiement	0	1 610 000	1 610 000	0

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 (CORRUSS) 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
Dépenses de fonctionnement	1 210 000	1 210 000
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	960 000	960 000
Subventions pour charges de service public	250 000	250 000
Dépenses d'intervention	400 000	400 000
Transferts aux autres collectivités	400 000	400 000
Total	1 610 000	1 610 000

Organisation de la veille et des vigilances sanitaires

En matière de veille et de vigilances sanitaires, le projet majeur est le développement du portail de signalement des événements sanitaires indésirables et du système d'information sanitaire des alertes et crises (SISAC). En ce qui concerne le portail des signalements, il permet de faciliter la déclaration des effets indésirables et de renforcer le traitement des signalements. Il s'agit d'un enjeu majeur de santé publique et d'un outil national de démocratie sanitaire, ce dernier permettant à l'ensemble des citoyens de déclarer un événement sanitaire indésirable.

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

En parallèle, une réforme des vigilances sanitaires et des dispositifs d'appui aux ARS en matière de qualité et de sécurité des soins est menée.

Prévention des risques infectieux émergents (0,7 M€ en AE et en CP)

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.

A cet effet, les crédits alloués participent au financement des missions des opérateurs publics de démoustication.

Par ailleurs, en plus de la prévention des risques infectieux émergents, les crédits dédiés concourent à la prévention des infections associées aux soins. Celle-ci 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 et le fonctionnement de la cellule d'intervention biologique d'urgence (CIBU). Une partie de ces crédits est également dédiée à la mise en œuvre de l'animation de l'écosystème des défibrillateurs automatiques externes (DAE).

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 (0,11 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 2,1%**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	0	4 179 000	4 179 000	0
Crédits de paiement	0	4 179 000	4 179 000	0

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 2020 des règlements européens relatifs aux essais cliniques de médicaments et aux essais cliniques sur les dispositifs médicaux avec en particulier la mise en place des portails européens ;
- 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
Dépenses de fonctionnement		
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel		
Subventions pour charges de service public		
Dépenses d'intervention	4 179 000	4 179 000
Transferts aux autres collectivités	4 179 000	4 179 000
Total	4 179 000	4 179 000

Actions relatives à la politique des pratiques et des produits de santé (4,1 M€ en AE et en CP)

4 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. Le périmètre d'intervention des CPP est élargi aux recherches non interventionnelles. Il s'inscrit dans le cadre des règlements européens sur les essais cliniques des médicaments et des dispositifs médicaux (DM) dont l'application sera effective en 2020.

Ce financement prend donc en compte l'élargissement du champ des recherches impliquant la personne humaine, les évolutions d'organisation liées à l'utilisation du système d'information des CPP et à la mise en place des portails européens des essais cliniques sur le médicament et les DM en 2020. Ces évolutions rendent nécessaire une augmentation des personnels permanents des CPP et donc un rebasage à hauteur de 0,7 M€ par rapport au montant des crédits 2019.

Ce financement 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 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 (0,08 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

L'Etat versait jusqu'en 2019 une subvention pour charges de service public à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). A compter de 2020, le financement de l'ANSM est effectué sur les crédits de l'assurance maladie.

ACTION n° 18 0,0%**Projets régionaux de santé**

	Titre 2	Hors titre 2	Total	FDC et ADP attendus
Autorisations d'engagement	0	0	0	0
Crédits de paiement	0	0	0	0

ACTION n° 19 25,3%**Modernisation de l'offre de soins**

	Titre 2	Hors titre 2	Total	FDC et ADP attendus
Autorisations d'engagement	1 442 239	48 551 565	49 993 804	0
Crédits de paiement	1 442 239	49 851 565	51 293 804	0

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.

Cette action, 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
Dépenses de personnel	1 442 239	1 442 239
Rémunérations d'activité	1 442 239	1 442 239
Dépenses de fonctionnement	5 551 565	5 551 565
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	3 349 094	3 349 094
Subventions pour charges de service public	2 202 471	2 202 471
Dépenses d'intervention	43 000 000	44 300 000
Transferts aux entreprises		1 300 000
Transferts aux autres collectivités	43 000 000	43 000 000
Total	49 993 804	51 293 804

Conception des politiques d'offre de soins et actions de modernisation (3,35 M€ en AE et CP)

Ces crédits permettent d'abord 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.

A compter de 2020, le financement du programme PHARE de performance des achats hospitaliers destiné à accompagner les groupements hospitaliers de territoires (GHT) s'inscrit également sur le programme 204 pour un montant de 2,3 M€. Ce programme apporte plus précisément des appuis méthodologiques pour assurer la montée en puissance des organisations achat de GHT (diagnostic, recommandations, appuis à la mise en œuvre...), pour structurer des processus d'achat et élaborer des Plans d'actions achat de territoire. Il apporte également un appui dans

la mise en œuvre des actions achat complexes, la réalisation d'études d'optimisation logistiques des infrastructures (entrepôts) et prestations (distribution), l'élaboration d'outils d'aide au pilotage et le support aux GHT pour l'optimisation de leurs marchés de transports HéliSMUR.

Une partie de ces crédits est également destinée à la passation de conventions ou l'achat de prestations diverses pour accompagner la mise en œuvre de la stratégie de transformation du système de santé « Ma santé 2022 » dont est issue la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. Cette réforme globale vise à instaurer une meilleure organisation du système de santé dans les territoires grâce notamment à une meilleure organisation des professionnels de santé et à la mise en place de nouvelles structures de santé de proximité pour garantir l'égal accès aux soins des usagers. En outre, la loi promeut la modernisation des parcours et carrières des professionnels de santé ainsi que le développement du numérique dans le champ de la santé.

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).

Agence de santé du territoire des îles de Wallis et Futuna (42,5 M€ en AE et 43,8 M€ en CP)

L'Agence de santé des îles Wallis-et-Futuna, établissement public national à caractère 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.

L'agence bénéficiera en 2020 d'une augmentation de 7 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 cinquième annuité de remboursement du prêt d'un montant de 21,5 M€ consenti par l'Agence française de développement fin 2015 pour apurer la dette de l'Agence de santé (remboursement qui s'étale sur une durée de 20 ans).

Agence pour le développement des Systèmes d'information de santé partagés (0,5 M€ en AE et CP)

Le groupement d'intérêt public "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. C'est un référentiel opposable.

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 (validation des acquis de l'expérience et certification initiale).

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

Il est précisé que 1,4 M€ en AE et CP relevant de ce dispositif est imputé en dépenses de personnel (titre 2), au titre d'indemnités de frais de jurys.

Prévention sécurité sanitaire et offre de soins

Programme n° 204 | JUSTIFICATION AU PREMIER EURO

SYNTHÈSE DES OPÉRATEURS DU PROGRAMME

RÉCAPITULATION DES CRÉDITS ALLOUÉS AUX OPÉRATEURS DE L'ÉTAT

(en milliers d'euros)

Opérateur ou Subvention	LFI 2019		PLF 2020	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
ANSéS - Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail (P206)	14 489	14 489	21 875	21 875
Subvention pour charges de service public	14 489	14 489	21 875	21 875
INCa - Institut National du Cancer (P204)	42 164	42 164	41 274	41 274
Subvention pour charges de service public	42 164	42 164	41 274	41 274
Total	56 653	56 653	63 149	63 149
Total des subventions pour charges de service public	56 653	56 653	63 149	63 149
Total des dotations en fonds propres	0	0	0	0
Total des transferts	0	0	0	0

Le financement de l'Agence nationale de santé publique (ANSP) ainsi que de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) est transféré à l'assurance-maladie à compter de 2020.

CONSOLIDATION DES EMPLOIS

EMPLOIS DES OPÉRATEURS

Intitulé de l'opérateur	LFI 2019				PLF 2020					
	ETPT rémunérés par d'autres programmes (1)	ETPT rémunérés par ce programme (1)	ETPT rémunérés par les opérateurs		ETPT rémunérés par d'autres programmes (1)	ETPT rémunérés par ce programme (1)	ETPT rémunérés par les opérateurs			
			sous plafond	hors plafond			sous plafond	hors plafond	dont contrats aidés	dont apprentis
INCa - Institut National du Cancer			137	12			134	15		
Total			137	12			134	15		

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

PLAFOND DES AUTORISATIONS D'EMPLOIS DES OPÉRATEURS DU PROGRAMME

	ETPT
Emplois sous plafond 2019	137
Extension en année pleine du schéma d'emplois de la LFI 2019	
Impact du schéma d'emplois 2020	-40
Solde des transferts T2/T3	
Solde des transferts internes	
Solde des mesures de périmètre	-1 450
Corrections techniques	
Abattements techniques	
Emplois sous plafond PLF 2020	134

Rappel du schéma d'emplois 2020 en ETP	-40
---	------------

Les 1450 ETPT sortants du programme budgétaire 204 "Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins" correspondent aux emplois sous plafond des deux agences dont le financement est transféré en 2020 à l'assurance maladie : 889 ETPT pour l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et 561 ETPT pour l'Agence nationale de santé publique (ANSP).

OPÉRATEURS

Le volet « Opérateurs » des projets annuels de performance évolue au PLF 2020. Ainsi, les états financiers des opérateurs (budget initial 2019 par destination pour tous les opérateurs, budget initial 2019 en comptabilité budgétaire pour les opérateurs soumis à la comptabilité budgétaire et budget initial 2019 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 ».

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, et qui représente 10 % du budget de l'Assurance maladie.

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 construit son action opérationnelle sur trois piliers : les réponses aux besoins des usagers fondées sur une expertise de qualité et indépendante, la coordination des actions de lutte contre les cancers et 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.

Le contrat d'objectifs et de performance (COP) 2015-2018 de l'INCa a été prorogé pour un an. Il sera renouvelé en tenant compte des résultats de l'évaluation du troisième Plan cancer et des futures orientations portées par la stratégie décennale.

Stratégie de lutte contre le cancer

La loi du 8 mars 2019 a confié de nouvelles missions à l'INCa, notamment celle d'élaborer une stratégie décennale de lutte contre le cancer en coordination avec l'ensemble des acteurs.

L'ambition de cette stratégie est d'améliorer le service rendu aux personnes avant, pendant et après la maladie, notamment en offrant enfin des solutions à des situations jusque-là considérées comme désespérées. En effet, certains indicateurs de santé publique sont particulièrement préoccupants :

- 40% des cancers sont évitables ;
- 2 personnes sur 3 souffrent de séquelles liées à la maladie ou au traitement, cinq ans après le diagnostic ;
- Trop de cancers présentent un taux de survie à cinq ans extrêmement bas.

Ces préoccupations sont d'autant plus fortes que l'on n'enregistre que très peu de progrès ces dernières années sur ces différents champs.

L'INCa poursuivra donc la triple ambition, dans le cadre de la stratégie décennale de lutte contre le cancer :

- d'améliorer la prévention (primaire et secondaire) ;
- de limiter les séquelles et d'améliorer la qualité de vie des personnes touchées par le cancer ;
- de lutter contre les cancers de mauvais pronostic, chez l'adulte et chez l'enfant.

Parallèlement, l'Institut assurera l'entièreté des missions qui lui ont été confiées dans une logique d'amélioration continue des dispositifs particulièrement structurants qui ont été mis en place notamment dans le cadre des précédents plans cancer.

Activités de l'établissement - perspectives 2020

L'INCa poursuivra en 2020 des efforts de maîtrise de ses dépenses à l'appui d'une programmation budgétaire soutenable qui s'accompagnera d'une rationalisation des moyens et d'une action volontariste de maîtrise de la masse salariale. La mutualisation inter agences sanitaires sera privilégiée.

FINANCEMENT DE L'ÉTAT

(en milliers d'euros)

Programme intéressé ou nature de la dépense	LFI 2019		PLF 2020	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
204 – Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	42 164	42 164	41 274	41 274
Subvention pour charges de service public	42 164	42 164	41 274	41 274
Dotation en fonds propres	0	0	0	0
Transfert	0	0	0	0
Total	42 164	42 164	41 274	41 274

En 2019, les financements de l'État représentent 91 % des recettes, soit 79,05 M€. La subvention pour charges de service public (SCSP) versée par le ministère des solidarités et de la santé s'élève à 42,16 M€ en LFI 2019. 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 2019 pour contribuer à la trajectoire de retour à l'équilibre financier en 2020.

La différence de SCSP entre le tableau de financement et le compte de résultat correspond à la mise en réserve de précaution des crédits sur cette ligne budgétaire.

En 2020, le montant de la SCSP est de 41,3 M€ en AE et CP.

CONSOLIDATION DES EMPLOIS DE L'OPÉRATEUR

	(en ETPT)	
	LFI 2019 (1)	PLF 2020
Emplois rémunérés par l'opérateur :	149,00	149,00
– sous plafond	137,00	134,00
– hors plafond	12,00	15,00
<i>dont contrats aidés</i>		
<i>dont apprentis</i>		
Autres emplois en fonction dans l'opérateur :		
– rémunérés par l'État par ce programme		
– rémunérés par l'État par d'autres programmes		
– rémunérés par d'autres collectivités ou organismes		

(1) LFI ou LFR le cas échéant

En 2019, le niveau global d'emplois autorisés se situe à 149 ETPT (137 sous plafond LFI et 12 "hors plafond"). Cette baisse est conforme à la trajectoire de -2,5 % du plafond d'emploi appliquée aux opérateurs.

En 2020, le niveau global d'emplois autorisés se situe à 149 ETPT dont 134 ETPT sous plafond LFI. Dans une logique de surcroît d'activités lié à des projets particuliers tels que la pédiatrie, le dossier chlordécone, le tabac, le nombre d'ETPT hors plafond sera augmenté de 3 ETPT, recrutés en CDDOD d'une durée maximale de 3 ans. Les contrats seront adossés à des financements dédiés.

PROGRAMME 183

PROTECTION MALADIE

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

Présentation stratégique du projet annuel de performances	60
Objectifs et indicateurs de performance	61
Présentation des crédits et des dépenses fiscales	65
Justification au premier euro	69

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 » assure la prise en charge des frais de santé des personnes étrangères démunies ne pouvant accéder à la protection universelle maladie, car n'en remplissant pas les conditions de régularité du séjour. Elle participe pleinement des politiques de santé et de solidarité, avec un triple objectif humanitaire, sanitaire et de maîtrise des dépenses publiques.

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

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

Pour mesurer les efforts accomplis, les objectifs et indicateurs de performance sont axés sur l'amélioration des délais d'instruction permettant d'accéder aux droits, ainsi que sur les efforts de contrôle menés par les organismes gestionnaires, 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.

Certains indicateurs du programme ont évolué dernièrement, de manière à fournir au Parlement une vision plus complète de l'efficacité des dispositifs. Dans cette lignée, ont été intégrés cette année des éléments permettant de mesurer les efforts accomplis en matière de contrôle, d'efficacité de gestion et de régulation des dépenses, ainsi que des données étayées sur les bénéficiaires des dispositifs et leur consommation de soins.

RÉCAPITULATION DES OBJECTIFS ET INDICATEURS DE PERFORMANCE

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

OBJECTIFS ET INDICATEURS DE PERFORMANCE

OBJECTIF

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

Délai moyen d'instruction des demandes d'AME

(du point de vue de l'usager)

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

La centralisation de l'instruction des demandes d'AME en métropole dans les trois caisses d'assurance maladie de Paris, Bobigny et Marseille sera mise en œuvre progressivement à la fin de l'année 2019. Cette centralisation, par la mise à disposition d'un outil d'instruction rénové et l'affectation d'un personnel dédié et formé aux règles d'attribution du dispositif, devrait permettre d'atteindre l'objectif ambitieux de traitement des dossiers de 20 jours en moyenne en 2020, soit une réduction significative de 5 jours par rapport à la situation actuelle.

S'agissant de l'instruction des demandes en Outre-Mer, la CGSS de Guyane, dont le territoire concentre 90 % des bénéficiaires de l'AME en Outre-Mer, poursuit en 2019 ses efforts de réduction des délais de traitement des dossiers, qui s'établissent en moyenne à 44 jours au premier trimestre, par rapport à 59 jours au trimestre précédent soit une baisse de 25 %.

INDICATEUR

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

(du point de vue du contribuable)

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

Précisions méthodologiques

Source des données : Caisse nationale de l'assurance maladie (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 pour obtenir le taux moyen national.

JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

Le dispositif de l'aide médicale de l'Etat (AME) est attribué sous triple condition d'identité, de résidence stable en France et de ressources. Son attribution fait l'objet de contrôles renforcés, notamment lors de l'instruction des demandes.

Ainsi, les services de l'agent comptable de la CNAM effectuent des contrôles sur un échantillon représentatif des dossiers de demandes d'AME, 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). Cet indicateur mesure la part de dossiers d'AME contrôlés par les services de l'agent comptable.

En 2018, 10,8 % des dossiers d'AME ont ainsi été contrôlés, révélant 254 dossiers avec des anomalies ayant une incidence financière (soit 1,06 % des dossiers contrôlés) pour un montant d'indus de 27 610 €.

Dans le cadre du projet de centralisation de l'instruction des demandes d'AME en métropole dans les caisses de Paris, Bobigny et Marseille, qui sera mis en œuvre progressivement à la fin de l'année 2019, ces contrôles seront renforcés grâce à :

- la hausse du taux de dossiers contrôlés, qui passera de 10 % à 12 % dès 2020 ;
- la mise en œuvre systématique de ces contrôles *a priori*, afin de réduire les montants des indus.

Une éventuelle progression du taux de dossiers contrôlés sur les prochaines années pourra être envisagée sur la base des résultats obtenus au moyen du renforcement de ces contrôles en 2020.

OBJECTIF

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

INDICATEUR

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

(du point de vue de l'utilisateur)

	Unité	2017 Réalisation	2018 Réalisation	2019 Prévision PAP 2019	2019 Prévision actualisée	2020 Prévision	2020 Cible
Pourcentage des décisions présentées aux victimes de pathologies graves dans le délai légal de 6 mois	%	79	78	90	80	85	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

Si le délai légal de 6 mois porte sur l'ensemble des dossiers, le présent indicateur se concentre sur les victimes de pathologies lourdes, en cohérence avec la priorité fixée dans les contrats d'objectifs et de performance successifs.

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 du délai passé de 64 % en 2013 à 78 % en 2018.

Le délai légal continue d'être respecté en 2019 puisque le délai de décision pour les pathologies graves est de 4 mois en moyenne sur les sept premiers mois de l'année.

La prévision de réalisation de cet indicateur, soit 80 %, est légèrement inférieure à la cible en raison de deux facteurs exogènes qui contribuent à en limiter l'amélioration (au-delà de la complexité médicale ou administrative que présentent, par construction, certaines demandes de victimes de pathologies lourdes):

- ceux liés à l'examen 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) sur lesquels le FIVA n'a que peu de prise. 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[1] autres que l'incapacité fonctionnelle qui, quant à elle, sera indemnisée dans un second temps par une offre complémentaire après réception de la notification de rente de l'OSS. Hors offres complémentaires, la proportion des décisions présentées dans le délai légal a atteint 87 % en 2018. Ainsi, sans ce facteur exogène qui dégrade l'indicateur de 9 points, la cible retenue pour 2018 aurait quasiment été atteinte.

[1] Préjudices moraux, préjudices physiques, préjudice d'agrément et préjudice esthétique.

INDICATEUR

Pourcentage des offres payées dans le délai réglementaire de deux mois

(du point de vue de l'utilisateur)

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

Précisions méthodologiques

Sources des données : Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (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 des taux de respect des délais qui sont passés de 81 % et 90 % en 2013 à 92 % et 95 % en 2018. Après une légère dégradation observée l'an dernier suite au

renforcement des contrôles en amont de l'ordonnancement des mandats, l'année 2019 devrait permettre d'enregistrer des résultats en progression grâce à l'amélioration des délais moyens de paiement.

Ainsi, le délai réglementaire est largement respecté en 2019 avec un délai moyen pour les victimes de 1 mois au cours des sept premiers mois de l'année et une prévision de réalisation de l'indicateur estimée à 96 % en moyenne. Néanmoins, 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. C'est pourquoi, les prévisions sont légèrement inférieures à la cible fixée à 99 %.

PRÉSENTATION DES CRÉDITS ET DES DÉPENSES FISCALES

2020 / PRÉSENTATION PAR ACTION ET TITRE DES CRÉDITS DEMANDÉS

2020 / AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT

Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action	Titre 6 Dépenses d'intervention	FDC et ADP attendus en 2020
02 – Aide médicale de l'Etat	934 390 779	0
03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante	8 000 000	0
Total	942 390 779	0

2020 / CRÉDITS DE PAIEMENT

Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action	Titre 6 Dépenses d'intervention	FDC et ADP attendus en 2020
02 – Aide médicale de l'Etat	934 390 779	0
03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante	8 000 000	0
Total	942 390 779	0

Protection maladie

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

2019 / PRÉSENTATION PAR ACTION ET TITRE DES CRÉDITS VOTÉS (LOI DE FINANCES INITIALE)**2019 / AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT**

Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action	Titre 6 Dépenses d'intervention	FDC et ADP prévus en 2019
02 – Aide médicale de l'Etat	934 390 779	0
03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante	8 000 000	0
Total	942 390 779	0

2019 / CRÉDITS DE PAIEMENT

Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action	Titre 6 Dépenses d'intervention	FDC et ADP prévus en 2019
02 – Aide médicale de l'Etat	934 390 779	0
03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante	8 000 000	0
Total	942 390 779	0

PRÉSENTATION DES CRÉDITS PAR TITRE ET CATÉGORIE

Titre ou catégorie	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Ouvertes en LFI pour 2019	Demandées pour 2020	FDC et ADP attendus en 2020	Ouverts en LFI pour 2019	Demandés pour 2020	FDC et ADP attendus en 2020
Titre 6 – Dépenses d'intervention	942 390 779	942 390 779	0	942 390 779	942 390 779	0
Transferts aux ménages	942 390 779	942 390 779	0	942 390 779	942 390 779	0
Total	942 390 779	942 390 779	0	942 390 779	942 390 779	0

Protection maladie

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

DÉPENSES FISCALES

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 2020 ont été réalisés sur la base des seules mesures votées avant le dépôt du projet de loi de finances pour 2020. L'impact des dispositions fiscales de ce dernier sur les recettes 2020 est, pour sa part, présenté dans les tomes I et II de l'annexe « Évaluation des Voies et Moyens ».

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.

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 2019 ou 2018) ; 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.

DÉPENSES FISCALES PRINCIPALES SUR IMPÔTS D'ÉTAT (3)

(en millions d'euros)

Dépenses fiscales sur impôts d'État contribuant au programme de manière principale		Chiffrage 2018	Chiffrage 2019	Chiffrage 2020
120117	Exonération totale pour les prestations et rentes viagères servies aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles et à hauteur de 50 % pour les indemnités temporaires Traitements, salaires, pensions et rentes viagères <i>Bénéficiaires 2018 : (nombre non déterminé) Menages - Méthode de chiffrage : Reconstitution de base taxable à partir de données autres que fiscales - Fiabilité : Ordre de grandeur - Création : 1927 - Dernière modification : 2009 - Dernière incidence budgétaire : dépense fiscale non bornée - Fin du fait générateur : dépense fiscale non bornée - code général des impôts : 81-8°</i>	415	430	450
120133	Exonération des indemnités versées aux victimes de l'amiante Traitements, salaires, pensions et rentes viagères <i>Bénéficiaires 2018 : 185,04 Menages - Méthode de chiffrage : Reconstitution de base taxable à partir de données autres que fiscales - Fiabilité : Ordre de grandeur - Création : 2004 - Dernière modification : 2004 - Dernière incidence budgétaire : dépense fiscale non bornée - Fin du fait générateur : dépense fiscale non bornée - code général des impôts : 81-33° bis</i>	7	7	7
520401	Déduction de l'actif successoral des rentes ou indemnités versées ou dues en réparation de dommages corporels liés à un accident ou une maladie Mutations à titre gratuit <i>Bénéficiaires 2018 : (nombre non déterminé) Menages - Création : 1992 - Dernière modification : 2006 - Dernière incidence budgétaire : dépense fiscale non bornée - Fin du fait générateur : dépense fiscale non bornée - code général des impôts : 775 bis</i>	nc	nc	nc
Total		422	437	457

JUSTIFICATION AU PREMIER EURO

ÉLÉMENTS TRANSVERSAUX AU PROGRAMME

Numéro et intitulé de l'action ou de la 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	0	934 390 779	934 390 779	0	934 390 779	934 390 779
03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante	0	8 000 000	8 000 000	0	8 000 000	8 000 000
Total	0	942 390 779	942 390 779	0	942 390 779	942 390 779

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

ESTIMATION DES RESTES À PAYER AU 31/12/2019

Engagements sur années antérieures non couverts par des paiements au 31/12/2018 (RAP 2018)	Engagements sur années antérieures non couverts par des paiements au 31/12/2018 y.c. travaux de fin de gestion postérieurs au RAP 2018	AE LFI 2019 + reports 2018 vers 2019 + prévision de FDC et ADP	CP LFI 2019 + reports 2018 vers 2019 + prévision de FDC et ADP	Évaluation des engagements non couverts par des paiements au 31/12/2019
8 368	0	942 394 986	942 394 971	0

ÉCHÉANCIER DES CP À OUVRIR

AE	CP 2020	CP 2021	CP 2022	CP au-delà 2022
Évaluation des engagements non couverts par des paiements au 31/12/2019	CP demandés sur AE antérieures à 2020 CP PLF / CP FDC et ADP	Estimation des CP 2021 sur AE antérieures à 2020	Estimation des CP 2022 sur AE antérieures à 2020	Estimation des CP au-delà de 2022 sur AE antérieures à 2020
0	942 390 779 0	0	0	0
AE nouvelles pour 2020 AE PLF / AE FDC et ADP	CP demandés sur AE nouvelles en 2020 CP PLF / CP FDC et ADP	Estimation des CP 2021 sur AE nouvelles en 2020	Estimation des CP 2022 sur AE nouvelles en 2020	Estimation des CP au-delà de 2022 sur AE nouvelles en 2020
942 390 779 0	0 0	0	0	0
Totaux	942 390 779	0	0	0

CLÉS D'OUVERTURE DES CRÉDITS DE PAIEMENT SUR AE 2020

CP 2020 demandés sur AE nouvelles en 2020 / AE 2020	CP 2021 sur AE nouvelles en 2020 / AE 2020	CP 2022 sur AE nouvelles en 2020 / AE 2020	CP au-delà de 2022 sur AE nouvelles en 2020 / AE 2020
NaN%	NaN%	NaN%	NaN%

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	0	934 390 779	934 390 779	0
Crédits de paiement	0	934 390 779	934 390 779	0

L'action recouvre plusieurs dispositifs :

- **l'aide médicale de l'État (AME) de droit commun**, prévue aux trois premiers alinéas de l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF). L'AME de droit commun a été instaurée le 1^{er} janvier 2000 pour assurer la protection de la santé des personnes étrangères démunies, vivant en France en situation irrégulière vis-à-vis du droit au séjour, et ne pouvant donc être prises en charge par la protection universelle maladie. Elle participe pleinement des politiques de santé et de solidarité 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 facilitant la prise en charge des soins en amont et évitant ainsi les surcoûts liés à des soins retardés et pratiqués dans l'urgence. En 2020, ce dispositif représente 95 % de la dépense totale d'AME 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 (art. L. 254-1 du CASF). Ils sont dispensés par les hôpitaux aux patients étrangers en situation irrégulière qui ne peuvent bénéficier de l'AME, faute de remplir la condition de résidence de 3 mois en France. 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^{ème} alinéa de l'article L. 251-1 du CASF) recouvre les prises en charge ponctuelles de soins hospitaliers en France de personnes françaises ou étrangères qui ne résident pas sur le territoire, sur décision individuelle prise par le ministre chargé de l'action sociale. Cette AME « humanitaire » n'a pas le caractère d'un droit pour lesdites personnes. Elle permet à des Français ou ressortissants étrangers présents sur le territoire, possédant de faibles revenus, de régler une dette hospitalière. 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^{ème} 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 prise 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. Est également financée 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^{er} 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.

La gestion et la mise en œuvre des dispositifs de l'AME de droit commun et des soins urgents impliquent :

- 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 via l'instruction des demandes, de la remise des titres AME, de la prise en charge des prestations et de la mise en œuvre des contrôles ;
- 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 publics hospitaliers de médecine-chirurgie-obstétrique et établit les statistiques nationales afférentes ;
- les établissements et professionnels de santé, les officines, les laboratoires, les transports sanitaires... : ils dispensent les soins aux bénéficiaires des dispositifs et facturent les frais aux caisses d'assurance maladie ;
- les services sanitaires et sociaux départementaux, les centres communaux d'action sociale, les associations : ils peuvent accompagner les demandeurs dans la constitution de leur dossier et le transmettre aux caisses d'assurance maladie.

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 et dépenses de l'AME de droit commun

Les bénéficiaires de l'AME de droit commun s'élèvent à 318 106 au 31 décembre 2018, dont 32 741 en outre-mer. La population des bénéficiaires de l'AME est plutôt jeune : 71 % ont moins de 40 ans, parmi lesquels 22 % sont des mineurs. Les hommes représentent 54 % de l'effectif total.

Les bénéficiaires de l'AME présentent en moyenne un état de santé plus dégradé que celui de la population générale, comme en témoigne le fort taux de prise en charge des soins en établissements hospitaliers, qui représentent, en 2018, 65 % de la dépense totale engagée par l'assurance maladie, ainsi que le taux de séjours hospitaliers présentant une sévérité particulière (près d'un quart des séjours en 2018). D'après le rapport de l'OMS sur la santé des réfugiés et des migrants dans la région européenne paru en janvier 2019, les mauvaises conditions de vie lors des transits ou dans les pays d'accueil sont responsables de la dégradation de leur état de santé, d'où la nécessité de favoriser l'accès aux soins de ces personnes.

L'AME permet la prise en charge en tiers payant des frais de santé de ces personnes démunies et vulnérables, en vertu du devoir de solidarité nationale de l'État envers les personnes les plus précaires, et dans l'intérêt de la santé publique en évitant la propagation des pathologies. Sont ainsi soignées à l'hôpital des pathologies relevant de l'hépatogastro-entérologie, pneumologie, neurologie médicale, diabète-maladies métaboliques-endocrinologie ainsi que des affections cardio-vasculaires pour près de la moitié des séjours en médecine. L'obstétrique représente 27 % des séjours hospitaliers, et la chirurgie 18 %. Quant aux séances, 54 % concernent la dialyse, 28 % la chimiothérapie et 16 % sont des séances de radiothérapie.

En offrant également à ses bénéficiaires un accès aux soins de ville, l'AME permet la prise en charge en amont des pathologies, et évite ainsi les surcoûts liés à des soins retardés et pratiqués dans l'urgence. Les prestations de ville

constituent ainsi 35 % des dépenses en 2018, parmi lesquelles les honoraires des médecins généralistes et spécialistes, des chirurgiens-dentistes et des auxiliaires médicaux représentent 37 % des dépenses et les dépenses de médicaments et dispositifs médicaux 50 %.

Sur 106 CPAM ou CGSS, dix seulement concentrent 66 % de la dépense : la CPAM de Paris finance 20 % de la dépense d'AME totale (France entière), les autres caisses d'Île-de-France représentent 30 % de la dépense totale, celle de Cayenne 7 % et celle de Marseille 6 %.

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
Au 31/12/2018	318 106

Prises en charge au titre des « soins urgents »

En poursuivant les mêmes objectifs de solidarité nationale et de santé publique que l'AME, le dispositif des « soins urgents » permet la prise en charge ponctuelle des frais hospitaliers de personnes en situation irrégulière, qui ne peuvent bénéficier de l'AME notamment parce qu'elles n'en remplissent pas la condition de résidence.

Ces dépenses n'étant pas rattachées à des individus puisque ceux-ci, par définition, ne sont pas affiliés à un dispositif de prise en charge des frais de santé, il n'est pas possible de dénombrer précisément le nombre de personnes bénéficiant de ces soins.

Toutefois, cette donnée peut être approchée par le biais du nombre d'hospitalisations au titre des « soins urgents » sur le champ médecine-chirurgie-obstétrique : 7 711 séjours et 2 621 séances ont été pris en charge en 2018 dans 258 établissements publics de santé (hors Mayotte). Près des deux tiers des personnes hospitalisées avaient moins de 40 ans.

Plus de la moitié de ces séjours concerne le champ de la médecine (dont 28 % en pneumologie et hépato-gastro-entérologie) et près du tiers sont des séjours obstétricaux. Les séjours sévères représentent 43 % des séjours et ¼ du volume économique (valorisation des séjours selon les tarifs nationaux des GHS depuis mars 2018).

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

Le principal déterminant des dépenses d'AME et de « soins urgents » est le nombre de bénéficiaires, qui suit l'évolution des flux migratoires, paramètre par nature difficilement maîtrisable par le responsable du programme. Ces dépenses varient également en fonction de la nature des soins consommés et les tarifs qui y sont associés.

Protection maladie

Programme n° 183 | JUSTIFICATION AU PREMIER EURO

Des réformes visant à une plus grande efficacité et une plus grande maîtrise des dépenses ont néanmoins été menées (cf. tableau ci-après), notamment sur la base des conclusions des missions d'audit menées par les services de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de l'inspection générale des finances (IGF) en 2007 et 2010. La principale mesure d'économie a été l'alignement de la tarification des séjours hospitaliers pour les soins somatiques des patients AME et « soins urgents » sur celle des assurés sociaux, permettant de réaliser entre 82 et 191 millions d'euros d'économies par an sur le champ de l'AME.

Entrée en vigueur	Mesure	Rendement annuel
2012 (nouvelle tarification et compensation)	<p>Réforme de la tarification des séjours hospitaliers sur le champ médecine chirurgie obstétrique (MCO) :</p> <p>Alors que les séjours des patients AME étaient facturés en fonction du tarif journalier de prestation (TJP) propre à chaque hôpital, généralement plus élevé que les tarifs issus de la tarification à l'activité, la tarification des séjours « AME » est désormais alignée sur celle de droit commun, fondée à 80 % sur la base des tarifs nationaux et à 20 % sur la base TJP.</p> <p>Une compensation a été instaurée afin d'atténuer la perte de recettes des hôpitaux par le biais d'un coefficient de majoration de 32% appliqués aux tarifs, qui a ensuite été ramené à 15% au 1^{er} janvier 2014 puis annulé au 1^{er} janvier 2015.</p> <p>Une part des crédits issus de la mission d'intérêt général « Précarité » a également été allouée aux établissements de santé prenant en charge de nombreux patients AME.</p>	Tous effets confondus, les bénéfices de la réforme sont estimés pour chaque année à :
2014 (coefficient ramené à 15%)		- 2012 : 82 M€ en année pleine
2015		- 2013 : 92 M€
(coefficient annulé)		- 2014 : 123 M€
		- 2015 : 165 M€
	- 2016 : 178 M€	
	- 2017 : 187 M€	
	- 2018 : 191 M€	
2015	Médicaments : les médicaments à faible service médical rendu (médicaments remboursés à 15 %) ne sont plus pris en charge	Economie de 4,2 M€ en 2015 et 5 M€ les exercices suivants
2015	Délais de facturation : les délais de facturation des séjours des patients AME sont désormais alignés sur ceux de droit commun, soit un passage de 2 ans à 1 an. Cette réforme permet de renforcer le pilotage des dépenses d'AME puisque l'exercice auquel elles se rapportent est ainsi clairement identifié	Rendement de près d'1 M€ à échéance 2016

Pour l'année 2020, parallèlement aux actions menées en matière de lutte contre l'immigration irrégulière, le Gouvernement entend accentuer les efforts sur la gestion des dispositifs, la régulation de leurs dépenses et renforcer les contrôles dans le cadre de programmes d'actions ambitieux.

Ainsi les projets de centralisation permettront de renforcer l'efficacité des dispositifs en dégageant des gains financiers résultant d'une gestion plus efficace. La centralisation de l'instruction des dossiers de demandes d'AME en métropole sera mise en œuvre progressivement sur le dernier trimestre de l'année 2019, au sein des trois caisses d'assurance maladie de Paris, Bobigny et Marseille. Cette mutualisation permettra de réaliser des économies de gestion de l'ordre de 3,5 M€ par an, par le biais de la diminution du nombre des ETP chargés de l'instruction des dossiers et de la centralisation sur le pôle de Cergy de la fabrication de la carte AME.

Le traitement des factures de « soins urgents » fait également l'objet d'une centralisation progressive depuis le 11 juin 2018. La caisse de Paris gère ainsi les factures des 8 caisses d'Ile-de-France, tandis que la caisse de Calais a pris en charge le traitement des factures de 27 caisses à ce jour. La reprise progressive des autres organismes, y compris dans les DOM, s'effectuera jusqu'en 2021.

Un renforcement significatif du plan de contrôle des dispositifs d'AME et de soins urgents est également mis en œuvre

Les dispositifs de l'AME et des « soins urgents » font déjà l'objet de contrôles renforcés par les agents en charge de l'instruction des demandes ou au guichet pour la remise de la carte AME. Les bénéficiaires de l'AME sont également soumis à des contrôles ciblés *a posteriori* afin de détecter d'éventuelles fraudes, comme en atteste l'indicateur 1.2 relatif à l'action AME.

1. Le renforcement des contrôles à l'attribution du droit

Les contrôles à l'octroi du droit effectués par les services de l'agent comptable seront renforcés dans le cadre des projets de centralisation mis en œuvre dès 2018 pour les soins urgents et à la fin de l'année 2019 pour l'AME.

Ainsi, le taux de dossiers d'AME contrôlés passera de 10 % à 12 % dès 2020. Ces contrôles seront en outre mis en œuvre systématiquement *a priori*, afin de réduire les montants des indus.

Les services de l'agent comptable contrôlent également les dépenses de « soins urgents ». La prise en charge de ces dépenses étant soumise à une demande préalable d'AME (qui doit être refusée par la caisse pour que l'hôpital puisse facturer les frais au titre du dispositif « soins urgents »), celles-ci font l'objet d'un double niveau de contrôle :

- au stade de l'instruction de la demande préalable d'AME (cf. supra) ;
- au stade de la liquidation de la facture de « soins urgents », lors de laquelle les services de l'agent comptable effectuent également un contrôle aléatoire et approfondi des dossiers, qui doivent comprendre la facture de l'établissement de santé ainsi que le refus de la demande d'AME par la caisse.

Ces contrôles sont également renforcés dans le cadre du projet de centralisation du traitement des factures de « soins urgents ». Les supervisions *a priori* de l'ordonnateur et les contrôles du directeur comptable et financier (à la fois *ex-ante* et *ex-post*) portent sur la vérification « administrative » de la conformité des paiements, tant sur l'absence de droits de la personne, la présence des pièces au dossier, l'absence de paiements multiples, que sur la vérification de l'annulation de la facture de l'hôpital pour les prises en charge aux soins urgents refusées. 10 % des dossiers sont ainsi contrôlés, aléatoirement ou après ciblage parmi les montants les plus importants.

Par ailleurs, les caisses devraient bénéficier d'ici la fin de l'année 2019 d'un accès à la base VISABIO, permettant de détecter en amont les fraudes aux « soins urgents » et à l'AME liées à la dissimulation de visas. En effet, les titulaires de visa n'étant pas en situation irrégulière, ils ne peuvent bénéficier de l'AME.

2. Des contrôles mieux ciblés *a posteriori*, afin de lutter contre la fraude

Les bénéficiaires de l'AME sont intégrés dans les programmes nationaux de contrôle de la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam), dans le cadre de la lutte contre la fraude.

La Cnam met ainsi en œuvre des contrôles ciblés sur les consommations de soins présentant des montants élevés, des anomalies ou atypiques, afin de détecter des recours aux soins abusifs ou des utilisations frauduleuses de la carte Vitale ou AME. Des contrôles sont effectués en parallèle auprès des professionnels de santé pour déceler les fraudes lors des prescriptions ou facturations. Dans le cadre de ces contrôles, le préjudice détecté et stoppé par la Cnam sur les bénéficiaires de l'AME s'élève à 0,5 M€ en 2018.

Un programme national de contrôle rénové est mis en œuvre depuis juin 2019 afin de vérifier la stabilité de la résidence des assurés et bénéficiaires de l'AME, sur la base de requêtes dans les bases de données détectant les multi-hébergeurs, d'échanges avec les consulats, de l'exploitation des signalements d'organismes externes (CAF, Pôle Emploi, DGFIP, consulats) et internes (via le Centre national des soins à l'étranger), afin de vérifier que les bénéficiaires résident en France depuis au moins 3 mois à l'ouverture des droits, puis au moins six mois pendant l'année de versement des prestations.

Seront également mises en œuvre à compter de 2020 de nouvelles actions de contrôles sur les « soins urgents ». Ainsi, le caractère « urgent » des soins sera régulièrement vérifié au travers d'enquêtes du service médical placé près des caisses sur un échantillon de dossiers.

Enfin, une mission IGAS-IGF est actuellement en cours sur l'AME et les soins urgents et permettra de nourrir les propositions gouvernementales d'amélioration de l'efficacité de ces dispositifs une fois son rapport rendu en octobre 2019.

ÉLÉMENTS DE LA DÉPENSE PAR NATURE

Titre et catégorie	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
Dépenses d'intervention	934 390 779	934 390 779
Transferts aux ménages	934 390 779	934 390 779
Total	934 390 779	934 390 779

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

Pour 2020, les crédits prévus au titre de l'action AME s'élèvent à 934,4 M€, montant stable par rapport à la dotation initiale votée en LFI 2019. Ce montant se détaille par dispositifs de la manière suivante :

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

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

Pour 2020, le montant des dépenses d'AME de droit commun est reconduit à hauteur de 893 M€. En effet, les différentes mesures de régulation mises en œuvre sur ce dispositif et détaillées ci-dessus permettent d'envisager une stabilisation des dépenses dès 2020.

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 couvrait 57 % de la dépense de soins à la charge de la Cnam en 2018 (65,1 M€), contre 61 % en 2017 (76,9 M€). Des effets sur la dépense sont attendus des actions mises en œuvre en termes de contrôles, décrites ci-dessus, ainsi que de la baisse prévue du nombre de personnes en situation irrégulière sur le territoire.

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 l'action sociale, 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 2020 au titre de ce dernier poste de dépenses d'AME est reconduit à hauteur de 1,5 M€.

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	0	8 000 000	8 000 000	0
Crédits de paiement	0	8 000 000	8 000 000	0

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 de l'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^{er} 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, 233 902 offres d'indemnisation. Les dépenses d'indemnisation cumulées depuis 2002 atteignent un total de 5,9 Md€ (chiffres arrêtés au 31 décembre 2018).

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[1]. En 2018, la dotation de la branche AT-MP s'est établie à 270 M€, avec un montant de charges de 361,6 M€, conduisant à un résultat annuel de 4,1 M€ et à un fonds de roulement de 100,9 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.

Protection maladie

Programme n° 183 | JUSTIFICATION AU PREMIER EURO

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.

[1] Les montants versés par l'Etat à ce titre varient en fonction du nombre de dossiers et du nombre d'actions subrogatoires, qui aboutissent en général au stade de la phase amiable, engagées par le FIVA envers les ministères concernés. En 2018, ces recettes ont représenté 9,4 M€ (dont 72% versés par la fonction publique d'Etat).

ÉLÉMENTS DE LA DÉPENSE PAR NATURE

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

Tableau des charges et des produits du FIVA de 2017 à 2020 :

En millions d'euros	2017	2018	2019 (p)	2020 (p)
Charges	399,5	361,6	372,6	385,0
Dépenses d'indemnisation	340,0	301,1	310,0	320,0
Provisions	51,5	52,2	53,0	54,0
Charges exceptionnelles	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres charges	8,1	8,3	9,6	11,0
Produits	347,0	365,7	351,9	353,8
Dotation branche AT/MP	250,0	270,0	260,0	260,0
Dotation Etat (après mise en réserve)	7,8	7,8	7,8	7,8
Reprise sur provisions	56,2	49,8	50,5	52,0
Autres	33,4	38,2	33,6	34,0
Résultat	-52,6	4,1	-20,8	-31,2
Investissement	0,25	0,3	0,5	0,6
Variation de fonds de roulement	-57,5	6,3	-18,8	-29,8
Fonds de roulement	94,5	100,9	82,1	52,3

Pour l'année 2019, le montant total des dépenses est estimé à 372,6 M€ en augmentation de 3 %. Les produits du FIVA diminueraient de 3,8 % et s'établiraient à 351,9 M€, dont 260 M€ provenant de la contribution AT-MP et 7,8 M€ de l'État (après mise en réserve). Le résultat de l'exercice 2019 serait ainsi déficitaire (-20,8 M€).

Pour 2020, les dépenses du FIVA devraient s'élever à 385 M€ tandis que ses produits, notamment constitués d'une dotation de la branche AT-MP de 260 M€, et d'une dotation de l'État de 7,8 M€ (crédits inscrits en PLF, minorés de la réserve de précaution), atteindraient 353,8 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.

Évolution 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. Les contentieux sont aussi des éléments difficilement 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.

La prévision des dépenses d'indemnisation est établie en s'appuyant sur les hypothèses suivantes :

- Une demande globale orientée à la hausse en 2019 mais qui se stabilise en 2020.

La diminution constatée depuis trois ans (19 682 demandes en 2016, 18 777 en 2017 et 18 504 en 2018) semble s'être interrompue. La croissance observée au 1^{er} semestre 2019 trouve essentiellement son origine dans la forte hausse du nombre de demandes dites « supplémentaires » par rapport à la demande initiale (tierce personne au titre d'une assistance dans les gestes quotidiens de la vie courante, frais funéraires, frais de déplacement, préjudice économique, frais divers). Cette augmentation des demandes supplémentaires, qui concerne à la fois les victimes directes et les ayants droit, est à mettre en relation avec la diffusion du nouveau formulaire à destination des ayants droit, qui liste tous les préjudices, certains demandeurs ayant tendance à les renseigner de manière exhaustive. De ce fait, le nombre de demandes enregistrées pour un même dossier a augmenté, alors que le nombre de nouvelles victimes demeure orienté à la baisse (-2,3 %). Ainsi, à nombre de dossiers constant, il y a structurellement plus de demandes compte tenu de la visibilité accrue des différents types de préjudices indemnifiables par le FIVA.

En dynamique, l'année 2018 a permis la montée en charge de l'utilisation de ce nouveau formulaire car, durant plusieurs mois, l'ancienne version du formulaire, inchangée depuis les débuts du FIVA, était encore acceptée. Première année d'utilisation exclusive de ce nouveau formulaire, 2019 affiche donc une croissance de la demande par rapport à 2018.

S'agissant du poids relatif des demandes de victimes au sein de la demande globale, il affiche une relative stabilité d'une année sur l'autre (entre 37 et 38 % émanant des victimes).

Compte tenu d'un recul de plus en plus limité des nouvelles victimes enregistrées (-6,5 % en 2017, -5,5 % en 2018 et -2,3 % actuellement), il est envisagé une stabilité de leur nombre pour 2020.

Ainsi, la prévision se base sur une demande globale comparable entre 2019 et 2020 (composition et volume), soit 20 400 demandes dont 7 673 relatives aux victimes et 12 727 ayants droit.

- Une évolution différenciée entre les coûts moyens de chacune des deux sous-populations :

Les demandes dites « supplémentaires » sont plus nombreuses mais leurs montants unitaires sont moindres que pour l'indemnisation des demandes principales, entraînant une baisse du coût moyen des demandes d'indemnisation. La prévision intègre cette tendance pour l'année en cours et l'année à venir avec 35 400 euros pour 2019 et 2020 pour les victimes. Le coût moyen associé aux ayants droit est évalué à 9 200 euros pour 2019 et 2020.

- Un taux de rejet qui augmente par rapport à 2018.

L'année 2018 a été le cadre de la montée en charge progressive de l'utilisation du nouveau formulaire ayants droit. Ce dernier produit ses pleins effets depuis le début de l'année 2019 et il est raisonnable de penser que, sur ce point, 2020 sera comparable avec une stabilisation du taux de rejet. Une opération de relance ciblée a été initiée au printemps et reste en cours compte tenu des délais nécessaires à sa mise en œuvre et à la mesure de ses pleins effets. On observe déjà à ce stade une hausse de 3 points du taux de rejet par rapport à 2018 (13,5% contre 10,5 % en 2018), certaines demandes « supplémentaires » générées par la diffusion du nouveau formulaire s'avérant peu étayées en pratique. Compte tenu de ces éléments, il est envisagé que ce taux puisse encore augmenter pour atteindre 15 % en 2019 et en 2020.

Ainsi, compte tenu des différents facteurs listés plus haut et des hypothèses associées, **les dépenses d'indemnisation s'établiraient sur la base des fourchettes suivantes :**

- **Pour 2019 : entre 280 et 340 M€, soit une valeur centrale à 310 M€.**
- **Pour 2020 : entre 290 et 350 M€, soit une valeur centrale à 320 M€.**

Aux dépenses d'indemnisations s'ajoutent les dotations aux provisions (53 M€ en 2019 et 54 M€ en 2020), les dépenses de gestion administrative, qui, du fait de la concrétisation du projet de relocalisation du FIVA, sont susceptibles de connaître en 2020 une légère variation haussière par rapport à la période 2017-2019, ainsi que diverses autres charges de gestion, quasi nulles sur les deux exercices.

Le montant total des charges de l'établissement est ainsi prévu à 373 M€ pour 2019 et 385 M€ pour 2020.

Évolution des recettes

Compte tenu des prévisions actualisées de dépenses, la dotation de la branche « accidents du travail et maladies professionnelles » évoluerait de 270 M€ en 2018 à 260 M€ en 2019, puis se maintiendrait à 260 M€ en 2020, tandis que la dotation de l'État serait maintenue à 7,8 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 2018, à 100,9 M€ et pourrait atteindre en 2019 un niveau de 82,1 M€. Il s'élèverait à 52,3 M€ en 2020.