



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Rapport annuel de performances

Annexe au projet de loi relative aux résultats de la gestion
et portant approbation des comptes de l'année 2024

Budget général
Mission ministérielle

Santé



2024

Note explicative

Cette annexe au projet de loi de règlement des comptes et rapport de gestion pour l'année 2024 est prévue par l'article 54-4° de la loi organique du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances (LOLF). Ce document présente et explique les réalisations effectives concernant l'ensemble des moyens regroupés au sein d'une mission et alloués à une politique publique. Il comprend les rapports annuels de performances des programmes qui lui sont associés. Les rapports annuels de performances rendent compte de l'exécution des engagements pris dans les projets annuels de performances accompagnant la loi de finances pour 2024, tant en termes d'exécution des crédits que de compte-rendu en matière de performance, d'activité des opérateurs de l'État.

Cette annexe par mission récapitule les crédits consommés (y compris les fonds de concours et attributions de produits) et les emplois utilisés en 2024 en les détaillant par programme, action, titre et catégorie.

La maquette budgétaire (Mission Programme Action Objectif Indicateur Opérateurs) est celle de la loi de finances pour 2024. Le cas échéant, les données relatives à l'exécution 2023 peuvent avoir été retraitées.

Dans une première partie, le bilan de la programmation pluriannuelle, la récapitulation des crédits et des emplois ainsi que l'analyse des coûts sont présentés de façon synthétique au niveau de la mission.

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

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

- les crédits, constitués d'autorisations d'engagement (AE) et de crédits de paiement (CP), sont détaillés selon la nomenclature par destination (programmes et actions) et par nature (titres et catégories). Les fonds de concours ouverts (FdC) et les attributions de produits (AdP) réalisées en 2024, ainsi que leurs évaluations initiales sont précisés ;
- les crédits 2023 ;
- les charges du programme, évaluées par action ;
- les dépenses fiscales rattachées au programme.

Le rapport annuel de performances qui regroupe :

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

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.

Sommaire

MISSION : Santé	7
Bilan de la programmation pluriannuelle	8
Récapitulation des crédits et des emplois	13
PROGRAMME 204 : Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	17
Bilan stratégique du rapport annuel de performances	18
Objectifs et indicateurs de performance	21
1 – Améliorer l'état de santé de la population et réduire les inégalités territoriales et sociales de santé	21
2 – Prévenir et maîtriser les risques sanitaires	24
Présentation des crédits et des dépenses fiscales	27
Justification au premier euro	34
<i>Éléments transversaux au programme</i>	34
<i>Dépenses pluriannuelles</i>	36
<i>Justification par action</i>	37
11 – Pilotage de la politique de santé publique	37
12 – Santé des populations	43
14 – Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades	44
15 – Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation	48
16 – Veille et sécurité sanitaire	51
17 – Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins	54
18 – Projets régionaux de santé	56
19 – Modernisation de l'offre de soins	57
<i>Récapitulation des crédits et emplois alloués aux opérateurs de l'État</i>	61
Opérateurs	63
<i>INCa - Institut National du Cancer</i>	63
PROGRAMME 183 : Protection maladie	69
Bilan stratégique du rapport annuel de performances	70
Objectifs et indicateurs de performance	72
1 – Assurer la délivrance de l'aide médicale de l'Etat dans des conditions appropriées de délais et de contrôles	72
2 – Réduire les délais de présentation et de paiement des offres d'indemnisation du FIVA	74
Présentation des crédits et des dépenses fiscales	77
Justification au premier euro	81
<i>Éléments transversaux au programme</i>	81
<i>Dépenses pluriannuelles</i>	82
<i>Justification par action</i>	83
02 – Aide médicale de l'Etat	83
03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante	86
PROGRAMME 379 : Compensation à la sécurité sociale du coût des dons de vaccins à des pays tiers et reversement des recettes de la Facilité pour la Relance et la Résilience (FRR) européenne au titre du volet « Ségur investissement » du plan national de relance et de résilience (PNRR)	91
Bilan stratégique du rapport annuel de performances	92
Objectifs et indicateurs de performance	93
1 – Assurer le déploiement du volet « sanitaire » du Ségur Investissement en cohérence avec le plan national de relance et de résilience	93
2 – Assurer le déploiement du volet « médico-social » du Ségur Investissement en cohérence avec le plan national de relance et de résilience	95

Présentation des crédits	96
Justification au premier euro	98
<i>Éléments transversaux au programme</i>	98
<i>Dépenses pluriannuelles</i>	99
<i>Justification par action</i>	100
01 – <i>Compensation à la Sécurité sociale du coût des dons de vaccins à des pays tiers</i>	100
02 – <i>Séjour investissement du PNRR</i>	101
03 – <i>Neutralisation des pertes de recettes de la branche Maladie au titre des fonctionnaires territoriaux suite à la bascule de taux Maladie/CNRACL</i>	102

MISSION
Santé

Bilan de la programmation pluriannuelle

BILAN STRATEGIQUE DE LA MISSION

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

Les résultats obtenus dans le domaine sanitaire placent la France dans le peloton de tête des pays membres de l'OCDE. Ils masquent cependant d'importantes disparités tant sociales que territoriales, ainsi qu'une mortalité prématurée évitable encore trop élevée. Le système de santé doit aussi faire face aux mutations que représentent l'augmentation des maladies chroniques, le vieillissement de la population, l'évolution des attentes des patients et les progrès scientifiques. Pour préserver l'un des systèmes de santé les plus efficaces, le Gouvernement est déterminé, dans le cadre du Conseil national de la refondation de la santé, de la stratégie nationale de santé et de ses déclinaisons opérationnelles (Plans nationaux et régionaux de santé publique, Stratégies, feuilles de routes en santé, etc.), 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.

A cela s'est ajouté en 2021 le lancement d'un grand plan d'investissement France 2030 doté de 54 milliards d'euros dont environ 10 % des dépenses concernent la santé. Les investissements se poursuivent pour financer la recherche au travers de programmes et équipements prioritaires de recherche (PEPR), outils de Stratégies nationales d'accélération sur des domaines d'innovation identifiés comme critiques pour le futur, coordonnés par l'agence de l'innovation en santé (AIS), créée en 2022 et rattachée au Secrétariat Général des investissements auprès du Premier ministre. Parmi ces stratégies, on peut citer la stratégie Prévention, dotée de 170 M€ qui doit permettre de changer d'échelle en matière d'impacts positifs mesurés pour la santé des Français et de soulager et préserver un système de santé de qualité, efficient et performant. Par ailleurs, le gouvernement précédent de M. Michel BARNIER a déclaré en 2025 la santé mentale comme grande cause nationale ce qui a été confirmé par le gouvernement actuel.

La mission « Santé » se compose de trois programmes placés sous l'autorité de la Ministre du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, Catherine VAUTRIN, et du ministre chargé de la Santé et de l'Accès aux Soins, Yannick NEUDER. 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 directeur général de la santé, et d'autre part du programme 183 sous la responsabilité du directeur de la sécurité sociale, qui traite de la protection maladie, et du programme 379 « Compensation à la Sécurité sociale du coût des dons de vaccins à des pays tiers et reversement des recettes de la Facilité pour la Relance et la Résilience (FRR) européenne au titre du volet « Ségur investissement » du plan national de relance et de résilience (PNRR) », sous la responsabilité du directeur de la sécurité sociale.

Le programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins » contribue à réduire les 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 une composante essentielle du programme et vise à garantir la protection de la population face à des événements sanitaires graves. La gestion de la crise Covid-19 en témoigne. Depuis 2022, le programme 204, via le fonds de concours Covid, a été abondé afin de poursuivre le soutien aux actions menées dans le cadre de la lutte contre la pandémie. L'extinction de ce fonds a été effective en fin d'année 2024. Pour continuer à assurer cette mission, la DGS a créé en son sein un Centre de crise sanitaire pour répondre aux futures épidémies.

La prévention et l'éducation pour la santé sont également au cœur des politiques publiques portées par le programme. Leur efficacité est mesurée à moyen, voire à long terme mais aussi à court terme. C'est pourquoi, les indicateurs réunis sous l'objectif « 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 sur des sujets de prévention primaire : lutte contre les addictions, entendues sur un spectre élargi, extension de la couverture vaccinale qui constitue une priorité, mais également de prévention secondaire avec les dépistages des cancers. Pour

les années couvertes par la crise, la pandémie de Covid-19 a eu un impact sur certains indicateurs de santé, notamment l'espérance de vie qui est désormais repartie à la hausse.

Les agences sanitaires nationales apportent leur concours à la réalisation des objectifs de santé publique. C'est le cas de l'Institut national du cancer (INCa), agence d'expertise sanitaire et scientifique en cancérologie de l'État, chargée de coordonner les actions de lutte contre le cancer et de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), agence d'expertise scientifique qui assure la surveillance et l'évaluation des risques sanitaires. A ce titre, le programme 204 leur verse une subvention pour charges de service public. Pour mémoire, les autres agences sanitaires œuvrant sur le périmètre sont financées par le sixième sous-objectif de l'Ondam, dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité sociale (Santé publique France, Agence de la biomédecine, Agence Nationale de Sécurité du médicament et des produits de santé, Établissement Français du Sang).

Le programme 183 « Protection maladie » illustre l'engagement de l'État en faveur d'une solidarité nationale renforcée pour l'accès aux soins et l'indemnisation des publics vulnérables. D'une part, il assure, la prise en charge des frais de santé des personnes étrangères en situation irrégulière en France via l'Aide médicale de l'État (AME), gérée par la CNAM, qui s'appuie sur des objectifs humanitaire, sanitaire et de maîtrise des dépenses, notamment par la lutte contre la fraude. D'autre part, le dispositif d'indemnisation des victimes de l'amiante, piloté par le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA), qui garantit une réparation rapide et simplifiée des préjudices liés à l'exposition à ce matériau.

Le programme 379, de nature temporaire, permettait initialement de verser une compensation à la sécurité sociale au titre des vaccins achetés par la France via Santé Publique France et ayant été donnés à des pays tiers. Désormais, il permet aussi de reverser des recettes de la Facilité pour la reprise et résilience (FRR) de l'Union européenne au titre du volet « Ségur investissement » de la Santé.

BILAN DES REFORMES

En 2024, le programme 204 s'est attaché à irriguer l'écosystème des effecteurs de prévention, notamment en soutenant les associations agissant en matière de santé sexuelle et de santé mentale. Il a également financé les systèmes d'information de santé publique, dont le pilotage est national. Il a représenté une part importante du financement de quatre opérateurs publics : l'INCA, l'ANSES, l'ONIAM ainsi que l'agence de santé de Wallis-et-Futuna.

Le programme permet également, via un fonds de concours européen, de financer des acquisitions spécifiques d'équipements médicaux de protection pour faire face aux risques nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques. Il est aussi une ressource permettant au Centre de crises sanitaires de la Direction générale de santé de mettre en œuvre certaines dépenses en cas de crises (projection de personnels sur les terrains de crise, notamment). Il a enfin représenté un outil souple et pratique de mise en œuvre des politiques publiques de la Direction générale de la santé et de la Direction générale de l'offre de soins, permettant de financer certaines expérimentations (cannabis médical, matériel médical des haltes soins addictions...) et des accompagnements méthodologiques aux politiques menées par les directions.

Le pilotage stratégique des agences nationales par la DGS s'exerce notamment via le Comité d'animation du système d'agences (CASA), qui a vocation à coordonner les stratégies communes de déploiement des politiques de prévention et de sécurité sanitaires et à veiller à la cohérence des actions mises en œuvre, en articulation avec l'ensemble des acteurs concernés (ARS, assurance maladie, autres ministères). En complément, se tient désormais une réunion mensuelle des directeurs généraux des agences, lieu d'échanges sur des thématiques communes, de réflexion et de pilotage par la tutelle.

Par ailleurs, le comité des Directeurs généraux adjoints (DGA) des agences sanitaires vient renforcer le niveau d'efficacité du système d'agences. Cette instance de dialogue et de réflexion permet d'aborder des problématiques communes à ces dernières notamment en termes de fonctionnement, de partager des bonnes pratiques et des projets permettant de créer ou consolider des synergies entre elles ou encore d'initier des réflexions sur des sujets d'intérêt commun comme par exemple la sécurité des systèmes d'information, ou la maîtrise des risques.

Le Contrat d'objectifs et de performance (COP) est par ailleurs l'outil de pilotage des agences et identifie les enjeux principaux dans une trajectoire pluriannuelle. Les COP de l'INCa et de l'ANSès inscrivent dans leurs objectifs une dimension prévention et sécurité sanitaire. Un dispositif de suivi, assorti d'indicateurs permet de mesurer le niveau de mise en œuvre et d'assurer son évaluation. Le COP 2021-2025 de l'INCa s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie décennale de lutte contre le cancer 2021-2030. Pour sa part, l'ANSès dispose d'un nouveau COP 2023-2027 dont les orientations confortent les missions fondamentales de l'Agence et portent les évolutions à engager pour répondre à de nouveaux enjeux, dans un contexte national mais aussi mondial marqué par les crises sanitaires et autres, et les transformations de la société et de l'environnement - dérèglement climatique, dégradation de la biodiversité notamment, émergence de nouveaux risques.

OBJECTIFS ET INDICATEURS LES PLUS REPRESENTATIFS DE LA MISSION

OBJECTIF 1 : Améliorer l'état de santé de la population et réduire les inégalités territoriales et sociales de santé

Indicateur 1.1 : État de santé perçue - Pourcentage de la population de 16 ans et plus se déclarant en bonne ou très bonne santé générale

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2022 Réalisation	2023 Réalisation	2024 Cible	2024 Réalisation	Atteinte de la cible	2025 Cible
Etat de santé perçue	%	65,2	64,9	66,5	Non connue	donnée non renseignée	66

Commentaires techniques

Début 2021, l'état de santé psychique des actifs s'était fortement dégradé, avec un doublement du risque dépressif et une forte détérioration de la santé perçue (ils étaient 30 % à déclarer un état de santé altéré en janvier 2021, contre 25 % dans l'édition 2019 de l'enquête Conditions de travail de la DARES), et ce d'autant plus que leurs conditions de travail ont été impactées par la crise sanitaire. Cette dégradation s'est poursuivie en 2022 au sortir de la crise de la Covid-19 avec une baisse de près de 3 points dans le pourcentage de la population qui déclare être en bonne ou très bonne santé (67,9 % en 2021 versus 65,1 % en 2022). En 2023, cette proportion reste stable par rapport à l'année précédente avec 64,9 % des personnes âgées de 16 ans ou plus que si déclare en bonne ou très bonne santé.

Précisions méthodologiques

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 : https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/SDG_03_20/default/table?lang=.

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.

ANALYSE DES RESULTATS

Début 2021, l'état de santé psychique des actifs s'était fortement dégradé, avec un doublement du risque dépressif et une forte détérioration de la santé perçue (Ils étaient 30 % à déclarer un état de santé altéré en janvier 2021, contre 25 % dans l'édition 2019 de l'enquête Conditions de travail de la DARES), et ce d'autant plus que leurs conditions de travail ont été impactées par la crise sanitaire.

Cette dégradation s'est poursuivie en 2022 au sortir de la crise de la Covid-19 avec une baisse de près de 3 points dans le pourcentage de la population qui déclare être en bonne ou très bonne santé (67,9 % en 2021 versus 65,1 %

en 2022). En 2023, cette proportion reste stable par rapport à l'année précédente avec 64,9 % des personnes âgées de 16 ans ou plus que si déclare en bonne ou très bonne santé.

Indicateur 1.2 : Espérance de vie en bonne santé

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2022 Réalisation	2023 Réalisation	2024 Cible	2024 Réalisation	Atteinte de la cible	2025 Cible
Espérance de vie en bonne santé à la naissance		Non connu	Sans objet	66,9	Sans objet	donnée non renseignée	67,1
1. Hommes	année	63,8	63,6	66,2	Non connu	donnée non renseignée	66,4
2. Femmes	année	65,2	64,2	67,6	Non connu	donnée non renseignée	67,8
Espérance de vie en bonne santé à 65 ans		Non connu	Sans objet	12,6	Sans objet	donnée non renseignée	12,8
1. Hommes	année	10,2	10,5	11,9	Non connu	donnée non renseignée	12,1
2. Femmes	année	11,7	12	13,2	Non connu	donnée non renseignée	13,4

Commentaires techniques

Commentaire technique

Pendant la pandémie liée au Covid-19, les espérances de vie sans incapacités à 65 ans ont connu des évolutions heurtées et importantes : elles sont restées stables en 2020 mais elles ont crû fortement en 2021 avant de baisser tout aussi fortement en 2022, pour retrouver un niveau proche de celui de 2020. Cette baisse pourrait signaler un changement de dynamique et amorcer une période de diminution des espérances de vie sans incapacités à 65 ans ; elle pouvait aussi correspondre à un retour à la normale après la période de pandémie, et être suivi par la reprise d'une hausse régulière. C'est plutôt vers cette seconde hypothèse que pointent les évolutions observées en 2023.

Source des données :

INSEE. L'espace dédié à la consultation de ces statistiques : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3281641?sommaire=3281778>
Calcul DREES ; les données d'une année N sont généralement publiées en fin d'année N+1. Dernière année connue : 2023

Mode de calcul de l'indicateur :

L'espérance de vie en bonne santé 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 formulation des questions de l'enquête, 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. Une autre limite de l'indicateur est le nombre limité de répondants, l'affectant par une variance d'échantillonnage. Il en résulte une incertitude dans l'estimation de l'indicateur dû au fait qu'on tire un échantillon aléatoire. Cette incertitude n'a pas encore été estimée par la DREES. Ainsi, les évolutions des EVSI d'une année sur l'autre doivent être analysées avec précaution. Il est plus pertinent d'analyser les évolutions des indicateurs à moyen ou long terme, moins sensibles aux fluctuations liées au mode de calcul.

ANALYSE DES RESULTATS

L'espérance de vie en bonne santé reflète d'une certaine manière la performance d'un système de santé notamment dans sa capacité à maintenir la population en dehors de la maladie et des incapacités.

Entre 2008 et 2023, l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans a augmenté de 2 ans pour les femmes et de près de 1 an et 10 mois pour les hommes, soit en moyenne 1,6 mois et 1,4 mois par an respectivement. Ces évolutions traduisent le recul de l'âge à partir duquel apparaissent les maladies chroniques liées au vieillissement et limitant les personnes dans leur vie quotidienne. Elles peuvent aussi indiquer que lorsque ces problèmes de santé surviennent,

ils peuvent n'affecter les personnes que temporairement, ou pour des périodes plus courtes, grâce à l'amélioration de leur prise en charge.

Depuis 2008, l'espérance de vie sans incapacité à la naissance des femmes a diminué de près de 4 mois et celle des hommes a augmenté de près de 10 mois. Contrairement aux indicateurs à 65 ans, l'espérance de vie sans incapacité à la naissance n'a pas cru sur cette période plus vite que l'espérance de vie. Sur l'ensemble de la période, la part des années vécues sans incapacité dans l'espérance de vie a tendance à stagner, pour les hommes comme pour les femmes.

Si l'espérance de vie à la naissance et, plus encore, à 65 ans est en France parmi les plus élevées des pays de l'OCDE, il n'en n'est pas de même de l'espérance de vie en bonne santé. Nous vieillissons souvent avec une, voire des, pathologies chroniques en France et nous affichons aussi un nombre de décès prématurés évitables trop important. On estime ainsi à 109/100 000 habitants le nombre de décès évitables chaque année par de la prévention et à 51/100 000 habitants le nombre de décès évitables chaque année par un meilleur accès aux soins (OCDE panorama de la santé – données 2021). En matière de prévention, cela reflète notamment les prévalences du tabagisme, de la consommation d'alcool à risque, et de la sédentarité, encore trop élevées en France.

Récapitulation des crédits et des emplois

RECAPITULATION DES CREDITS ET DES EMPLOIS PAR PROGRAMME

Avertissement

La colonne « ETPT » est renseignée de la façon suivante :

- la prévision en emplois du programme correspond au total indicatif des ETPT par programme figurant dans le PAP 2024 et des transferts d'ETPT prévus en gestion ;
- l'exécution en emplois du programme correspond à la consommation des ETPT du programme pour l'année 2024 sur le périmètre de gestion du ministère (c'est-à-dire après transferts de gestion éventuels).

Programme Crédits	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	ETPT *
204 – Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins			
Prévision	442 435 822	488 772 432	
<i>Crédits de LFI (hors FdC et AdP)</i>	267 281 268	270 581 268	
<i>Ouvertures / annulations (y.c. FdC et AdP)</i>	175 154 554	218 191 164	
Exécution	426 868 747	387 131 096	
183 – Protection maladie			
Prévision	1 166 740 000	1 166 740 000	
<i>Crédits de LFI (hors FdC et AdP)</i>	1 216 300 000	1 216 300 000	
<i>Ouvertures / annulations (y.c. FdC et AdP)</i>	-49 560 000	-49 560 000	
Exécution	1 166 740 000	1 166 740 000	
379 – Compensation à la sécurité sociale du coût des dons de vaccins à des pays tiers et reversement des recettes de la Facilité pour la Relance et la Résilience (FRR) européenne au titre du volet « Ségur investissement » du plan national de relance et de résilience (PNRR)			
Prévision	1 248 900 000	1 248 900 000	
<i>Crédits de LFI (hors FdC et AdP)</i>	1 248 900 000	1 248 900 000	
Exécution	1 248 900 000	1 248 900 000	
Total Prévision	2 858 075 822	2 904 412 432	
Total Exécution	2 842 508 747	2 802 771 096	

* Répartition indicative par programme du plafond ministériel d'emplois

RECAPITULATION DES CREDITS PAR PROGRAMME ET ACTION

Numéro et intitulé du programme ou de l'action <i>Prévision LFI y.c. FdC et AdP Consommation</i>	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	2023	2024	2023	2024
204 – Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	212 791 268 334 407 603	267 281 268 426 868 747	216 091 268 335 721 944	270 581 268 387 131 096
11 – Pilotage de la politique de santé publique	66 478 090 48 757 015	70 488 090 61 948 887	68 478 090 53 647 224	72 488 090 66 179 054
12 – Santé des populations	1 230 000 1 177 900	1 010 000 1 197 482	1 230 000 1 177 900	1 010 000 1 262 482
14 – Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades	52 068 567 50 489 029	46 988 567 43 139 218	52 068 567 49 905 242	46 988 567 43 717 836
15 – Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation	29 874 046 28 506 147	30 454 046 28 433 560	29 874 046 28 555 119	30 454 046 28 694 247
16 – Veille et sécurité sanitaire	3 610 000 144 203 355	57 010 000 226 597 272	3 610 000 138 436 128	57 010 000 178 184 034
17 – Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins	4 379 000 3 674 674	4 379 000 1 739 304	4 379 000 2 849 485	4 379 000 2 341 444
18 – Projets régionaux de santé	0 608	0 -608	0 1 050 000	0 0
19 – Modernisation de l'offre de soins	55 151 565 57 598 876	56 951 565 63 813 632	56 451 565 60 100 846	58 251 565 66 751 999
183 – Protection maladie	1 220 300 000 1 153 506 045	1 216 300 000 1 166 740 000	1 220 300 000 1 153 506 104	1 216 300 000 1 166 740 000
02 – Aide médicale de l'Etat	1 212 300 000 1 145 986 045	1 208 300 000 1 159 180 000	1 212 300 000 1 145 986 104	1 208 300 000 1 159 180 000
03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante	8 000 000 7 520 000	8 000 000 7 560 000	8 000 000 7 520 000	8 000 000 7 560 000
379 – Compensation à la sécurité sociale du coût des dons de vaccins à des pays tiers et reversement des recettes de la Facilité pour la Relance et la Résilience (FRR) européenne au titre du volet « Ségur investissement » du plan national de relance et de résilience (PNRR)	1 930 400 000 2 120 400 000	1 248 900 000 1 248 900 000	1 930 400 000 2 120 400 000	1 248 900 000 1 248 900 000
01 – Compensation à la Sécurité sociale du coût des dons de vaccins à des pays tiers	0 190 000 000	0 0	0 190 000 000	0 0
02 – Ségur investissement du PNRR	1 930 400 000 1 930 400 000	906 900 000 906 900 000	1 930 400 000 1 930 400 000	906 900 000 906 900 000
03 – Neutralisation des pertes de recettes de la branche Maladie au titre des fonctionnaires territoriaux suite à la bascule de taux Maladie/CNRA	0 0	342 000 000 342 000 000	0 0	342 000 000 342 000 000

RECAPITULATION DES CREDITS PAR PROGRAMME ET TITRE

Numéro et intitulé du programme ou du titre <i>Prévision LFI y.c. FdC et AdP Consommation</i>	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	2023	2024	2023	2024
204 – Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	212 791 268 334 407 603	267 281 268 426 868 747	216 091 268 335 721 944	270 581 268 387 131 096
Titre 2. Dépenses de personnel	1 000 000 97 047	1 300 000 1 176 500	1 000 000 97 047	1 300 000 1 176 500
Autres dépenses :	211 791 268 334 310 556	265 981 268 425 692 247	215 091 268 335 624 897	269 281 268 385 954 596
Titre 3. Dépenses de fonctionnement	103 688 910 175 385 123	177 612 995 221 880 163	103 688 910 173 048 500	179 612 995 197 018 641
Titre 6. Dépenses d'intervention	108 102 358 158 425 433	88 368 273 203 812 085	111 402 358 162 076 397	89 668 273 188 935 955
Titre 7. Dépenses d'opérations financières	0 500 000	0 0	0 500 000	0 0
183 – Protection maladie	1 220 300 000 1 153 506 045	1 216 300 000 1 166 740 000	1 220 300 000 1 153 506 104	1 216 300 000 1 166 740 000
Titre 3. Dépenses de fonctionnement	0 -13 955	0 0	0 -13 896	0 0
Titre 6. Dépenses d'intervention	1 220 300 000 1 153 520 000	1 216 300 000 1 166 740 000	1 220 300 000 1 153 520 000	1 216 300 000 1 166 740 000
379 – Compensation à la sécurité sociale du coût des dons de vaccins à des pays tiers et reversement des recettes de la Facilité pour la Relance et la Résilience (FRR) européenne au titre du volet « Ségur investissement » du plan national de relance et de résilience (PNRR)	1 930 400 000 2 120 400 000	1 248 900 000 1 248 900 000	1 930 400 000 2 120 400 000	1 248 900 000 1 248 900 000
Titre 3. Dépenses de fonctionnement	1 930 400 000 0	1 248 900 000 0	1 930 400 000 0	1 248 900 000 0
Titre 6. Dépenses d'intervention	0 2 120 400 000	0 1 248 900 000	0 2 120 400 000	0 1 248 900 000
Total	3 363 491 268 3 608 313 648	2 732 481 268 2 842 508 747	3 366 791 268 3 609 628 048	2 735 781 268 2 802 771 096
Titre 2. Dépenses de personnel	1 000 000 97 047	1 300 000 1 176 500	1 000 000 97 047	1 300 000 1 176 500
Autres dépenses :	3 362 491 268 3 608 216 601	2 731 181 268 2 841 332 247	3 365 791 268 3 609 531 001	2 734 481 268 2 801 594 596
Titre 3. Dépenses de fonctionnement	2 034 088 910 175 371 168	1 426 512 995 221 880 163	2 034 088 910 173 034 604	1 428 512 995 197 018 641
Titre 6. Dépenses d'intervention	1 328 402 358 3 432 345 433	1 304 668 273 2 619 452 085	1 331 702 358 3 435 996 397	1 305 968 273 2 604 575 955
Titre 7. Dépenses d'opérations financières	0 500 000	0 0	0 500 000	0 0

PROGRAMME 204
Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins

Bilan stratégique du rapport annuel de performances

Grégory EMERY

Directeur général de la santé

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

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

Le pilotage stratégique des agences nationales s'exerce notamment via le comité d'animation du système d'agences (CASA), instance d'expertise de haut niveau et de coordination. L'objectif est de mieux coordonner et d'aligner les stratégies communes de déploiement des politiques de santé publique à la fois de prévention et de sécurité sanitaires, en veillant à la cohérence des actions mises en œuvre en lien avec l'ensemble des acteurs concernés (agences régionales de santé, assurance maladie, autres ministères, etc.). Parallèlement, est organisée depuis 2022 une réunion mensuelle des directeurs généraux d'agences nationales. Cette instance à visée opérationnelle se veut être un lieu d'échanges entre les agences sur des thématiques communes, de prises de décisions et de pilotage par la tutelle. En complément, le comité des directeurs généraux adjoints (DGA) des agences sanitaires vient renforcer le niveau d'efficacité du système d'agences. Cette instance de dialogue et de réflexion permet d'aborder des problématiques communes aux agences, de partager des bonnes pratiques et des présentations thématiques destinées à créer ou consolider des synergies entre agences. Elle permet également de partager avec les agences, les orientations interministérielles portées via la direction financière ministérielle sur la commande publique, sur la sécurité des systèmes d'information, sur la maîtrise des risques.

Le contrat d'objectifs et de performance (COP) est également un outil de pilotage des opérateurs, en identifiant les enjeux principaux fixés pour une période pluriannuelle afin de mettre en perspective leurs missions et de définir les actions à mettre en œuvre. Les COP de l'Institut national du cancer (INCa) et de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) inscrivent dans leurs objectifs une dimension prévention et sécurité sanitaires. Un dispositif de suivi du COP, constitué d'indicateurs et de jalons, est destiné à son évaluation, à travers un bilan annuel présenté aux ministères de tutelle et au conseil d'administration de l'Agence. Le COP 2021-2025 de l'INCa s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie décennale de lutte contre le cancer 2021-2030. Pour sa part, l'ANSES dispose d'un COP 2023-2027 validé par le conseil d'administration du 14 mars 2023.

2. Promouvoir la recherche et mobiliser les connaissances scientifiques pour une meilleure politique de santé publique

La Stratégie nationale de santé (SNS) 2018-2022 soulignait la nécessité de promouvoir la recherche en santé des populations dans toute sa dimension interdisciplinaire; elle visait également à 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 L1411-1 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. Une nouvelle SNS est en cours de finalisation.

Pour 2024, outre le suivi des différents appels à projets de recherche, l'essentiel de l'activité de recherche a consisté à coordonner et suivre les différents projets de recherche en priorité sur les déterminants comportementaux et environnementaux de la santé (Institut pour la recherche en santé publique, IReSP) et les maladies infectieuses émergentes (Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales – Maladies infectieuses émergentes, ANRS-MIE). Par ailleurs, la 2^e édition du Prix de thèse en santé publique a été organisé par la DGS en 2024 et sera

reconduit pour une 3^e édition en 2025. L'année 2024 a été aussi l'occasion de relancer les travaux sur les modalités d'organisation de la recherche en temps de crise dans la suite des expériences vécues lors de la gestion de la crise Covid. Ces travaux organisationnels ont été menés dans différents cadres au sein de la stratégie d'accélération MIE (Maladies infectieuses émergentes et Menaces nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques), de l'ANRS-MIE et fait l'objet plus récemment d'une montée en puissance du Centre de crise sanitaire sur ces questions.

3. Améliorer la préparation et la gestion des crises sanitaires

Après la création, le 1^{er} mars 2024, du Centre de crises sanitaires, la montée en puissance de l'organisation et de la nouvelle gouvernance interne du service s'est accentuée. Un projet de service a été bâti pour assurer au sein du service un continuum d'action basé sur l'anticipation, la préparation, la gestion des alertes et crises à impact sanitaire, le retour d'expérience. Une nouvelle comitologie dédiée à la préparation et la gestion des crises sanitaires a été déployée avec tous les partenaires de la sécurité sanitaire pour définir une stratégie partagée face aux crises sanitaires de demain. Des modalités de collaboration interne avec les partenaires ont été définies pour renforcer la culture de la gestion de crise au sein des ministères sociaux, des écosystèmes santé et interministériel.

Au cours de l'année 2024, les actions visant à renforcer les capacités ministérielles de préparation et de réponse aux crises sanitaires ont été poursuivies, notamment dans le domaine de la planification sectorielle santé (ORSAN) et de la consolidation des stocks sanitaires d'État. Pour améliorer la gestion des crises sanitaires et des situations d'urgence, le centre opérationnel de régulation et de réponse aux urgences sanitaires et sociales (CORRUSS) a été renforcé et modernisé, avec notamment le déploiement d'un nouvel outil de gestion des situations de crise. La gestion opérationnelle, dans le domaine de la sécurité sanitaire, des Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024 a constitué un premier défi d'ampleur. Les actions engagées, notamment en termes de formation et d'exercices, constituent un investissement de long terme pour la préparation aux grands événements à venir. En 2024, la gestion de situations sanitaires exceptionnelles a impliqué le déploiement de mesures d'urgence et le financement d'opérations complexes pour assurer la réalisation d'évacuations sanitaires ou encore la projection de médicaments et matériels d'urgence.

Une attention particulière a été également portée à la consolidation et la mise en œuvre des politiques publiques dédiées à la préparation aux crises, notamment l'organisation de la réponse, la planification et la révision des doctrines. Dans un contexte de menace épidémique, les actions en faveur du renforcement de la prévention des risques infectieux ont été menées en particulier en faveur du renforcement des systèmes d'information dédiés. Les partenariats en faveur de l'appui et de l'expertise dans le champ de la biologie médicale pour disposer de diagnostics microbiologiques dans les meilleurs délais possibles ou assurer le transport de patients hautement contagieux ont été poursuivis. Des moyens adaptés ont enfin été dédiés au renforcement du dispositif de formation à l'attention de l'ensemble des acteurs du système de santé, s'appuyant sur les conséquences tirées de la gestion de l'épidémie de Covid-19, pour faciliter l'accès aux formations existantes dans le domaine du nucléaire, radiologique, biologique et chimique (NRBC) ou celles en cours de développement. En complément, ont été développés des travaux en termes de préparation à une hypothèse d'engagement majeur (impact sur notre territoire d'un conflit armé en Europe).

4. Moderniser l'offre de soins

Dans un contexte de tensions sur le système de santé, en particulier sur les ressources humaines, la démarche de territorialisation de l'organisation des soins et des parcours s'appuyant sur le décloisonnement des acteurs revêt une importance majeure. Cette approche se concrétise notamment par le déploiement du Service d'accès aux soins (SAS) qui, après une phase pilote conduite dans 22 territoires, couvre désormais la quasi-totalité de la population afin de répondre aux besoins de soins non programmés.

De même, le renforcement des dispositifs d'exercice coordonné, tels que les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), dont plus de 800 ont déjà été créées ou les maisons et centres de santé pluriprofessionnels (avec un objectif d'ouverture de 700 structures d'ici 2027), doit contribuer à apporter une réponse plus adaptée aux besoins locaux et constitue un facteur d'attractivité des territoires. La modernisation du système de santé implique également une optimisation plus forte des processus à l'instar du système d'information national dédié à la dématérialisation de la gestion des étudiants du 3^e cycle des études de médecine, odontologie

et pharmacie (Système d'Information de Internes en Médecine, Odontologie, Pharmacie - SIIMOP), dont les travaux de développement arrivent à leur terme, ainsi que l'amélioration de la performance « achats » des établissements de santé dans le cadre du programme PHARE (Performance Hospitalière pour des Achats Responsables).

Une attention particulière est aussi 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 cette offre soient adaptés aux besoins des populations ultra-marines. C'est dans ce cadre qu'après la définition d'un programme technique détaillé, une consultation a été ouverte visant à la passation d'un marché de conception-réalisation pour la reconstruction de l'hôpital de Futuna d'ici 2027.

RECAPITULATION DES OBJECTIFS ET DES INDICATEURS DE PERFORMANCE

OBJECTIF 1 : Améliorer l'état de santé de la population et réduire les inégalités territoriales et sociales de santé

INDICATEUR 1.1 : Taux de couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes de 65 ans et plus

INDICATEUR 1.2 : Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal pour les personnes de 50 ans à 74 ans

INDICATEUR 1.3 : Prévalence du tabagisme quotidien en population de 18 ans à 75 ans

OBJECTIF 2 : Prévenir et maîtriser les risques sanitaires

INDICATEUR 2.1 : Pourcentage d'unités de distribution d'eau potable présentant des dépassements des limites de qualité microbiologique

INDICATEUR 2.2 : Pourcentage de signalements traités en 1h

Objectifs et indicateurs de performance

OBJECTIF

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

L'état de santé de la population française est globalement bon. Néanmoins, des disparités sensibles perdurent tant entre les genres qu'entre les territoires et les catégories sociales. Afin d'assurer un égal accès 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 majeurs qui doivent contribuer 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 et territoriales 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 la lutte contre le tabagisme. En effet, chaque année, le tabac tue 75 000 personnes en France (environ 13 % des décès). Il constitue la première cause de mortalité évitable et la première cause de mortalité par cancer. Il est aussi un facteur de risque majeur pour de nombreuses maladies cardiovasculaires, respiratoires et infectieuses. Le nouveau programme national de lutte contre le tabac (PNLT) 2023-2027 répond ainsi à l'enjeu de lutter contre ce fléau de santé publique et ses risques associés

INDICATEUR

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

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2022 Réalisation	2023 Réalisation	2024 Cible	2024 Réalisation	Atteinte de la cible	2025 Cible
Taux de couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes de 65 ans et plus	%	56,8	56,2	62	54	absence amélioration	62

Commentaires techniques

Précisions méthodologiques

Les couvertures vaccinales sont estimées à partir des données de la base SNDS-DCIR de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) qui couvre la quasi-totalité des régimes (98 % des assurés sociaux).

Source des données :

Agence nationale de santé publique (Santé publique France), CNAM.

Mode de calcul de l'indicateur :

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

ANALYSE DES RESULTATS

Indicateur 1.1: TAUX DE COUVERTURE VACCINALE CONTRE LA GRIPPE CHEZ LES PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS

La couverture vaccinale contre la grippe est difficile à prévoir. Elle dépend de plusieurs facteurs, dont l'adhésion de la population à la vaccination et l'intensité de l'épidémie de grippe qui sont variables d'une année à l'autre. La progression de la couverture vaccinale qui était attendue pour la saison 2023-2024 n'a pas été observée. La baisse du recours à la vaccination contre la grippe notée depuis 2021 s'est poursuivie même si la couverture vaccinale reste supérieure à celle de la période pré-pandémie Covid-19 (54,0 % vs 52,0 % en 2019-2020). Cette baisse n'est pas spécifique aux personnes âgées de 65 ans et plus, elle concerne l'ensemble des populations à risque. La perception de la grippe comme maladie bénigne est une raison d'hésitation vaccinale. Par ailleurs, selon l'étude Coviprev 2024 de Santé publique France, qui étudie l'adhésion des Français aux mesures de prévention contre les virus de l'hiver, la peur des effets secondaires du vaccin de la grippe et le manque d'efficacité sont deux raisons encore fréquemment évoquées par les personnes qui n'ont pas l'intention de se faire vacciner.

INDICATEUR

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

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2022 Réalisation	2023 Réalisation	2024 Cible	2024 Réalisation	Atteinte de la cible	2025 Cible
Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal pour les personnes de 50 ans à 74 ans	%	34,3	35,3	51	Non connu	donnée non renseignée	51,4
1. FEMMES	%	35,3	36,7	Sans objet	Non connu	donnée non renseignée	Sans objet
2. HOMMES	%	33,2	33,8	Sans objet	Non connu	donnée non renseignée	Sans objet

Commentaires techniques

Précisions méthodologiques :

Une nouvelle organisation des dépistages organisés des cancers a été mise en place en janvier 2024.

Le cahier des charges des programmes de dépistage des cancers fixé par arrêté en date du 16 janvier 2024 prévoit que les personnes de 50 à 74 ans sont dorénavant invitées par les organismes d'assurance maladie à se faire dépister pour le cancer colorectal tous les deux ans.

Les indicateurs sont ainsi calculés sur deux ans, période au cours de laquelle l'ensemble de la population d'un département est invité à participer au dépistage. L'assurance maladie établit la liste des personnes éligibles à partir des données individuelles des assurés dont elle dispose, en s'appuyant sur les référentiels nationaux mis à disposition par l'Institut national du cancer (INCa).

Source des données :

Agence nationale de santé publique (Santé publique France) pour le traitement des données 2023, à partir des données fournies par les centres régionaux de coordination des dépistages des cancers.

Mode de calcul de l'indicateur :

Le taux de participation est le rapport entre le nombre de personnes de 50 à 74 ans ayant réalisé un test de dépistage et la population INSEE du département de la même tranche d'âge, auquel on soustrait les exclusions indiquées par l'arrêté du 16 janvier 2024 (Nombre de personnes ayant réalisé un test de dépistage sur la période N-1 à N / Population moyenne éligible [Insee de 50 à 74 ans] sur la période N-1 à N).

La population moyenne éligible est obtenue en faisant la moyenne arithmétique de la population cible Insee des personnes de 50 à 74 ans des années civiles N-1 à N, à laquelle il faut soustraire le nombre moyen (moyenne arithmétique) des personnes de 50 à 74 ans exclues du programme pour des raisons médicales au cours de ces deux années civiles.

ANALYSE DES RESULTATS

L'année 2023 montre une augmentation du taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal, qui s'établit à 35,3 % (+1 point par rapport à 2022).

Cette augmentation est à mettre en regard des nouvelles modalités de remise du kit de dépistage du cancer colorectal, comme la possibilité à toute personne éligible de recevoir gratuitement un test de dépistage à domicile. De surcroît, depuis le 1^{er} avril 2022, le kit de dépistage du cancer colorectal peut être remis par un pharmacien d'officine. Ce nouveau procédé, inscrit dans la stratégie décennale (2021-2030) de lutte contre les cancers, vient compléter les autres dispositifs en place afin de rendre plus accessible le dépistage colorectal.

Le taux de participation 2023 reste plus élevé chez les femmes (36,7 %) que chez les hommes (33,8 %) et augmente globalement avec l'âge (de 33,5 % chez les femmes de 50-54 ans à 39,7 % chez celles de 70-74 ans et de 31 % chez les hommes de 50-54 ans à 39,2 % chez ceux de 70-74 ans). Il varie également selon les départements.

L'année 2024 a été marquée par une refonte de l'organisation des dépistages organisés des cancers, la Caisse nationale d'Assurance maladie ayant repris la mission d'invitation et de relances jusqu'alors dévolue aux centres régionaux de coordination des dépistages des cancers (CRCDC). Compte tenu de ce changement d'acteurs et des contraintes inhérentes à ce transfert, s'agissant notamment des données qui doivent être fournies à Santé publique France pour réaliser l'évaluation des programmes, il n'est pas possible à ce stade de fournir les indicateurs de participation habituels sur les trois dépistages organisés, dont celui du cancer colorectal. Il n'est pas non plus possible d'anticiper à ce stade une date précise de production de ces indicateurs de participation, compte tenu de la contrainte évoquée ci-avant. Une disponibilité des données au deuxième trimestre 2025 est escomptée.

INDICATEUR

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

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2022 Réalisation	2023 Réalisation	2024 Cible	2024 Réalisation	Atteinte de la cible	2025 Cible
Prévalence du tabagisme quotidien en population de 18 ans à 75 ans	%	24,5	Non connu	Sans objet	Non connu	donnée non renseignée	22
1. FEMMES	%	21,7	Non connu	Sans objet	Non connu	donnée non renseignée	Sans objet
2. HOMMES	%	27,4	Non connu	Sans objet	Non connu	donnée non renseignée	Sans objet

Commentaires techniques

Précisions méthodologiques :

Les données 2023 de la prévalence du tabagisme quotidien en population adulte ont été publiées en novembre 2024 par Santé publique France (SpF), sur la base d'une analyse des données de l'édition 2023 de l'Enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes (EROPP) de l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT). L'enquête s'est déroulée par téléphone du 22 mars au 29 juillet 2023, auprès de 14 984 personnes âgées de 18 à 75 ans, résidant en France hexagonale et parlant le français. L'échantillonnage repose sur la génération aléatoire de numéros de téléphone fixes et mobiles, selon une méthode similaire à celle des Baromètres de SpF.

A noter que les données 2024 de prévalence (pas encore disponibles) seront recueillies selon la nouvelle méthode du Baromètre de SpF, pour améliorer la qualité des statistiques produites. Il repose sur l'interrogation d'échantillons représentatifs de la population. Les personnes sélectionnées sont informées par courrier (et/ou par mail) et sont invitées à compléter un questionnaire d'une durée moyenne de 30 minutes. Le recueil des données est confié à l'institut de sondages Ipsos. Le site barometre-spf.fr apporte des informations utiles à toutes les personnes sélectionnées pour participer. Désormais les prévalences régionales seront disponibles en même temps que la prévalence nationale. Aussi en 2024, près de 80 000 personnes résidant en France hexagonale et dans quatre départements et régions d'outre-mer (Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion) ont été invitées à participer. Le Baromètre évolue également dans sa périodicité puisqu'à partir de 2024, il est réalisé tous les 2 ans : en 2024 (parution 2025), en 2026 (parution 2027). Le Baromètre de Santé publique France a reçu le label d'intérêt général et de qualité statistique à caractère obligatoire.

Source des données :

ANSP (Agence nationale de santé publique, également appelée Santé publique France, SpF).

Mode de calcul de l'indicateur :

Tabagisme quotidien : nombre de personnes déclarant fumer au moins une fois par jour du tabac (cigarettes, cigares, cigarillos, chichas) / nombre de personnes interrogées.

ANALYSE DES RESULTATS

Après une baisse entre 2016 et 2019 et une période de relative stabilité au début de la pandémie de Covid-19 (24,5 % en 2021), la prévalence du tabagisme quotidien en France chez les personnes de 18-75 ans diminue à nouveau en 2023 pour atteindre 23,1 %. Il s'agit de la prévalence la plus faible jamais enregistrée parmi les 18-75 ans depuis que cet indicateur existe. Les données 2024 ne sont pas encore disponibles, elles devraient l'être fin 2025, à partir de l'exploitation des données du Baromètre de Santé publique France 2024.

La tendance globale à la baisse du tabagisme quotidien en France qui semble se réinstaller concerne également les catégories socioéconomiques moins favorisés. On observe une diminution significative de la prévalence entre 2021 et 2023 parmi les moins diplômés, les revenus les plus faibles et les personnes au chômage. Si les évolutions observées suggèrent une diminution des écarts entre les plus favorisés et les moins favorisés, les inégalités sociales restent fortes, avec notamment 12 points d'écart entre les plus bas et les plus hauts revenus. A noter que chez les jeunes de 17 ans, la prévalence du tabagisme quotidien a baissé significativement entre 2017 et 2022, passant de 25,1 % à 15,6 %, bien au-delà de l'objectif du programme national de lutte contre le tabac (PNLT) 2018-2022 fixé à 20 %.

Face à cette prévalence qui demeure élevée et aux inégalités sociales qui restent marquées, un arsenal de leviers - économiques, sanitaires et sociaux - est mobilisé dans le cadre du programme national de lutte contre le tabac (PNLT) 2023-2027, lancé en novembre 2023. Il vise une ambition : atteindre la première génération débarrassée du tabac (moins de 5 % des jeunes de 18 ans fumeur quotidien) en 2032. Il comprend 5 engagements : protéger les jeunes du tabagisme ; accompagner les fumeurs, en particulier les plus vulnérables ; préserver notre environnement de la pollution liée au tabac ; transformer les métiers du tabac et lutter contre les trafics ; améliorer la connaissance sur les dangers liés au tabac et les interventions pertinentes.

OBJECTIF

2 – Prévenir et maîtriser les risques sanitaires

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

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

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

INDICATEUR

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

(du point de vue de l'usager)

	Unité	2022 Réalisation	2023 Réalisation	2024 Cible	2024 Réalisation	Atteinte de la cible	2025 Cible
Pourcentage d'unités de distribution d'eau potable présentant des dépassements des limites de qualité pour les paramètres microbiologiques	%	9,7	10,3	11,75	10,2	cible atteinte	11,5

Commentaires techniques

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 canalisations 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.

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

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

Source des données :

Base nationale de données « SISE-Eaux d'alimentation » du ministère chargé de la santé.

Mode de calcul de l'indicateur :

Nombre d'unités de distribution (UDI) d'eau potable présentant des dépassements des limites de qualité microbiologique, divisé par le nombre d'unités de distribution d'eau potable en France ayant fait l'objet d'un contrôle sanitaire. Compte tenu des aléas liés à l'échantillonnage et au contexte de la production des eaux, cet indicateur se fonde sur le respect des limites de qualité microbiologique (*Escherichia coli* et entérocoques) pour 95 % des prélèvements réalisés annuellement dans le cadre du contrôle sanitaire.

ANALYSE DES RESULTATS

En 2024, 10,2 % des unités de distribution d'eau potable ont présenté des dépassements des limites de qualité microbiologique, la cible est atteinte (11,75 %).

Après une relative stagnation entre 2015 et 2018, puis une amélioration de la qualité microbiologique de l'eau distribuée, on note une stabilisation depuis 2020. Cette amélioration puis stabilisation depuis 2020 peut être liée à une meilleure gestion des installations, notamment une meilleure gestion préventive de l'étape de désinfection dans les unités de production d'eau potable et à la mise en œuvre de mesures de prévention (plan de gestion de la sécurité sanitaire de l'eau par exemple) par les responsables de la production/distribution d'eau potable. Cela peut être le fruit de la sensibilisation de ces derniers par les agences régionales de santé. Les résultats en 2024 sont en très légère amélioration par rapport à 2023 (10,3 % des UDI non conformes en 2023). Cet indicateur repose sur les résultats de près de 400 000 analyses réalisées en 2024 dont 1 % sont non conformes ce qui témoigne, globalement, d'un haut niveau de qualité microbiologique de l'eau.

INDICATEUR

2.2 – Pourcentage de signalements traités en 1h

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2022 Réalisation	2023 Réalisation	2024 Cible	2024 Réalisation	Atteinte de la cible	2025 Cible
Pourcentage de signalements traités en 1h	%	97,4	98	95	99	cible atteinte	95

Commentaires techniques

Précisions méthodologiques :

L'indicateur porte sur le pourcentage de signalements traités dans un délai d'une heure par le centre opérationnel du Centre de crises sanitaires (créé au 1^{er} mars 2024, il succède à la sous-direction de la veille et de la sécurité sanitaire) de la DGS, avec une cible fixée à 95 % en 2024.

Le périmètre relevant de cet indicateur correspond aux signalements relevés :

- par les agences régionales de santé (ARS),
- via 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).

Source des données :

DGS (Centre de crises sanitaires /CORRUSS) : le recueil des données permettant le calcul de l'indicateur est assuré mensuellement.

Mode de calcul de l'indicateur :

Le calcul de cet indicateur est basé sur le rapport du nombre de signalements traités par le CORRUSS en moins d'1 heure sur le nombre total de signalements réceptionnés mensuellement au CORRUSS.

ANALYSE DES RESULTATS

Malgré l'augmentation ces dernières années du nombre de crises et d'alertes sanitaires doublé de la complexité de leurs modes de gestion en raison de leur nature et de leur impact sur l'ensemble du territoire, le traitement des signalements a été maintenu à un haut niveau de réactivité. Le renforcement des moyens mis en place pendant la période des Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024 a pu permettre d'y contribuer.

La reconduction 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 CORRUSS. En cas d'activation des niveaux 3 et 4 du centre opérationnel impliquant une mobilisation exceptionnelle des agents du CORRUSS, le calcul de cet indicateur ainsi que la cible retenue pourront être adaptés.

La prévision actualisée fixée pour cet indicateur reste établie depuis l'année 2023 à 95 %. 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.

Présentation des crédits et des dépenses fiscales

2024 / PRESENTATION PAR ACTION ET TITRE DES CREDITS OUVERTS ET DES CREDITS CONSOMMES

2024 / AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT

Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action <i>Prévision LFI 2024</i> <i>Consommation 2024</i>	Titre 2 Dépenses de personnel	Titre 3 Dépenses de fonctionnement	Titre 6 Dépenses d'intervention	Total	Total y.c. FdC et AdP prévus en LFI
11 – Pilotage de la politique de santé publique		37 108 817 24 937 504	33 379 273 37 011 383	70 488 090 61 948 887	70 488 090
12 – Santé des populations		25 082	1 010 000 1 172 400	1 010 000 1 197 482	1 010 000
14 – Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades		46 988 567 32 915 133	10 224 084	46 988 567 43 139 218	46 988 567
15 – Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation		30 454 046 26 586 735	1 846 825	30 454 046 28 433 560	30 454 046
16 – Veille et sécurité sanitaire		57 010 000 133 203 733	93 393 539	57 010 000 226 597 272	57 010 000
17 – Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins		43 771	4 379 000 1 695 533	4 379 000 1 739 304	4 379 000
18 – Projets régionaux de santé		-608		0 -608	0
19 – Modernisation de l'offre de soins	1 300 000 1 176 500	6 051 565 4 168 811	49 600 000 58 468 321	56 951 565 63 813 632	56 951 565
Total des AE prévues en LFI	1 300 000	177 612 995	88 368 273	267 281 268	267 281 268
Ouvertures / annulations par FdC et AdP		+130 479 441 (hors titre 2)		+130 479 441	
Ouvertures / annulations hors FdC et AdP	-123 500	+44 798 613 (hors titre 2)		+44 675 113	
Total des AE ouvertes	1 176 500	441 259 322 (hors titre 2)		442 435 822	
Total des AE consommées	1 176 500	221 880 163	203 812 085	426 868 747	

2024 / CREDITS DE PAIEMENT

Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action <i>Prévision LFI 2024</i> <i>Consommation 2024</i>	Titre 2 Dépenses de personnel	Titre 3 Dépenses de fonctionnement	Titre 6 Dépenses d'intervention	Total	Total y.c. FdC et AdP prévus en LFI
11 – Pilotage de la politique de santé publique		39 108 817 27 280 732	33 379 273 38 898 323	72 488 090 66 179 054	72 488 090
12 – Santé des populations		90 082	1 010 000 1 172 400	1 010 000 1 262 482	1 010 000
14 – Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades		46 988 567 33 047 656	10 670 180	46 988 567 43 717 836	46 988 567
15 – Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation		30 454 046 26 430 857	2 263 390	30 454 046 28 694 247	30 454 046
16 – Veille et sécurité sanitaire		57 010 000 103 825 495	74 358 539	57 010 000 178 184 034	57 010 000
17 – Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins		651 310	4 379 000 1 690 134	4 379 000 2 341 444	4 379 000
18 – Projets régionaux de santé				0 0	0
19 – Modernisation de l'offre de soins	1 300 000 1 176 500	6 051 565 5 692 510	50 900 000 59 882 989	58 251 565 66 751 999	58 251 565

Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action <i>Prévision LFI 2024 Consommation 2024</i>	Titre 2 Dépenses de personnel	Titre 3 Dépenses de fonctionnement	Titre 6 Dépenses d'intervention	Total	Total y.c. FdC et AdP prévus en LFI
Total des CP prévus en LFI	1 300 000	179 612 995	89 668 273	270 581 268	270 581 268
Ouvertures / annulations par FdC et AdP			+130 479 441 (hors titre 2)	+130 479 441	
Ouvertures / annulations hors FdC et AdP	-123 500	+87 835 223 (hors titre 2)		+87 711 723	
Total des CP ouverts	1 176 500	487 595 932 (hors titre 2)		488 772 432	
Total des CP consommés	1 176 500	197 018 641	188 935 955	387 131 096	

2023 / PRESENTATION PAR ACTION ET TITRE DES CREDITS VOTES (LFI) ET DES CREDITS CONSOMMES

2023 / AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT

Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action <i>Prévision LFI 2023 Consommation 2023</i>	Titre 2 Dépenses de personnel	Titre 3 Dépenses de fonctionnement	Titre 6 Dépenses d'intervention	Titre 7 Dépenses d'opérations financières	Total hors FdC et AdP prévus en LFI	Total y.c. FdC et AdP
11 – Pilotage de la politique de santé publique		29 565 434 13 744 883	36 912 656 35 012 132		66 478 090	66 478 090 48 757 015
12 – Santé des populations		25 000	1 230 000 1 152 900		1 230 000	1 230 000 1 177 900
14 – Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades		40 917 959 38 970 573	11 150 608 11 518 457		52 068 567	52 068 567 50 489 029
15 – Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation		26 193 046 25 470 769	3 681 000 3 035 378		29 874 046	29 874 046 28 506 147
16 – Veille et sécurité sanitaire		3 210 000 91 837 109	400 000 52 366 246		3 610 000	3 610 000 144 203 355
17 – Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins		852 621	4 379 000 2 822 053		4 379 000	4 379 000 3 674 674
18 – Projets régionaux de santé		608			0	0 608
19 – Modernisation de l'offre de soins	1 000 000 97 047	3 802 471 4 483 561	50 349 094 52 518 268	500 000	55 151 565	55 151 565 57 598 876
Total des AE prévues en LFI	1 000 000	103 688 910	108 102 358	0	212 791 268	212 791 268
Total des AE consommées	97 047	175 385 123	158 425 433	500 000		334 407 603

2023 / CREDITS DE PAIEMENT

Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action <i>Prévision LFI 2023 Consommation 2023</i>	Titre 2 Dépenses de personnel	Titre 3 Dépenses de fonctionnement	Titre 6 Dépenses d'intervention	Titre 7 Dépenses d'opérations financières	Total hors FdC et AdP prévus en LFI	Total y.c. FdC et AdP
11 – Pilotage de la politique de santé publique		29 565 434 16 615 243	38 912 656 37 031 981		68 478 090	68 478 090 53 647 224
12 – Santé des populations		25 000	1 230 000 1 152 900		1 230 000	1 230 000 1 177 900
14 – Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades		40 917 959 38 773 321	11 150 608 11 131 921		52 068 567	52 068 567 49 905 242

Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action <i>Prévision LFI 2023 Consommation 2023</i>	Titre 2 Dépenses de personnel	Titre 3 Dépenses de fonctionnement	Titre 6 Dépenses d'intervention	Titre 7 Dépenses d'opérations financières	Total hors FdC et AdP prévus en LFI	Total y.c. FdC et AdP
15 – Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation		26 193 046 25 723 536	3 681 000 2 831 583		29 874 046	29 874 046 28 555 119
16 – Veille et sécurité sanitaire		3 210 000 86 214 474	400 000 52 221 654		3 610 000	3 610 000 138 436 128
17 – Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins		27 343	4 379 000 2 822 142		4 379 000	4 379 000 2 849 485
18 – Projets régionaux de santé			1 050 000		0	0 1 050 000
19 – Modernisation de l'offre de soins	1 000 000 97 047	3 802 471 5 669 583	51 649 094 53 834 216	500 000	56 451 565	56 451 565 60 100 846
Total des CP prévus en LFI	1 000 000	103 688 910	111 402 358	0	216 091 268	216 091 268
Total des CP consommés	97 047	173 048 500	162 076 397	500 000		335 721 944

PRESENTATION PAR TITRE ET CATEGORIE DES CREDITS CONSOMMES

Titre et catégorie	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Consommées* en 2023	Ouvertes en 2024	Consommées* en 2024	Consommés* en 2023	Ouverts en 2024	Consommés* en 2024
Titre 2 – Dépenses de personnel	97 047	1 300 000	1 176 500	97 047	1 300 000	1 176 500
Rémunérations d'activité	97 047	1 300 000	1 176 500	97 047	1 300 000	1 176 500
Titre 3 – Dépenses de fonctionnement	175 385 123	177 612 995	221 880 163	173 048 500	179 612 995	197 018 641
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	109 430 402	118 091 990	152 141 296	107 235 043	120 091 990	126 961 681
Subventions pour charges de service public	65 954 721	59 521 005	69 738 867	65 813 457	59 521 005	70 056 961
Titre 6 – Dépenses d'intervention	158 425 433	88 368 273	203 812 085	162 076 397	89 668 273	188 935 955
Transferts aux ménages	28 536 760	32 379 273	27 609 036	28 536 760	32 379 273	27 609 036
Transferts aux entreprises	2 272 476	0	2 555 057	3 318 888	0	4 801 591
Transferts aux collectivités territoriales	1 046 667	0	176 353	1 996 667	0	276 353
Transferts aux autres collectivités	126 569 531	55 989 000	173 471 639	128 224 082	57 289 000	156 248 975
Titre 7 – Dépenses d'opérations financières	500 000	0	0	500 000	0	0
Dotations en fonds propres	500 000	0	0	500 000	0	0
Total hors FdC et AdP		267 281 268			270 581 268	
Ouvertures et annulations* en titre 2		-123 500			-123 500	
Ouvertures et annulations* hors titre 2		+175 278 054			+218 314 664	
Total*	334 407 603	442 435 822	426 868 747	335 721 944	488 772 432	387 131 096

* y.c. FdC et AdP

FONDS DE CONCOURS ET ATTRIBUTIONS DE PRODUITS

Nature de dépenses	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Ouvertes en 2023	Prévues en LFI pour 2024	Ouvertes en 2024	Ouverts en 2023	Prévus en LFI pour 2024	Ouverts en 2024
Dépenses de personnel						
Autres natures de dépenses	111 328 080		130 479 441	111 328 080		130 479 441
Total	111 328 080		130 479 441	111 328 080		130 479 441

RECAPITULATION DES MOUVEMENTS DE CREDITS

ARRETES DE RATTACHEMENT DE FDC

Mois de signature	Ouvertures				Annulations			
	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement		Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres
01/2024		150 066 563		150 066 563				
04/2024		3 848 532		3 848 532				
09/2024		425 963		425 963				
10/2024		8 839		8 839				
Total		154 349 897		154 349 897				

ARRETES DE REPORT DE FDC

Date de signature	Ouvertures				Annulations			
	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement		Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres
25/01/2024		39 543 000		66 008 569				
Total		39 543 000		66 008 569				

ARRETES DE REPORT GENERAL HORS FDC HORS AENE

Date de signature	Ouvertures				Annulations			
	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement		Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres
14/03/2024		12 445 508		28 565 338				
Total		12 445 508		28 565 338				

DECRETS D'ANNULATION

Date de signature	Ouvertures				Annulations			
	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement		Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres
21/02/2024						20 000 000		20 000 000
Total						20 000 000		20 000 000

DECRETS D'ANNULATION DE FDC OU DE ADP

Date de signature	Ouvertures				Annulations			
	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement		Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres
05/07/2024						23 845 039		23 845 039
04/12/2024						25 417		25 417
Total						23 870 456		23 870 456

DECRETS DE TRANSFERT

Date de signature	Ouvertures				Annulations			
	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement		Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres
26/06/2024						247 200		176 170
05/07/2024						1 300 000		1 300 000
23/11/2024		325 000		325 000				
28/11/2024		108 411		252 663				
Total		433 411		577 663		1 547 200		1 476 170

LOI DE FINANCES DE FIN DE GESTION

Date de signature	Ouvertures				Annulations			
	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement		Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres
07/12/2024		13 923 894		14 159 823	123 500		123 500	
Total		13 923 894		14 159 823	123 500		123 500	

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

	Ouvertures				Annulations			
	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement		Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres
Total général		220 695 710		263 661 290	123 500	45 417 656	123 500	45 346 626

ÉVALUATION DES DEPENSES 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.

Le chiffrage initial pour 2024 a été réalisé sur la base des seules mesures votées avant le dépôt du projet de loi de finances pour 2024. Dès lors, le chiffrage actualisé peut différer de celui-ci, notamment lorsqu'il tient compte d'aménagements intervenus depuis le dépôt du projet de loi de finances pour 2024.

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 »). La portée du total s'avère toutefois 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.

DEPENSES FISCALES PRINCIPALES SUR IMPOTS D'ÉTAT (6)

(en millions d'euros)				
Dépenses fiscales sur impôts d'État contribuant au programme de manière principale		Chiffrage définitif 2023	Chiffrage initial 2024	Chiffrage actualisé 2024
120204	Exonération des indemnités journalières de sécurité sociale servies au titre des maladies "longues et coûteuses" Traitements, salaires, pensions et rentes viagères <i>Bénéficiaires 2022 : (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>	545	580	565
160301	Déduction forfaitaire au titre du groupe III déclarée par les médecins conventionnés Bénéfices non commerciaux <i>Bénéficiaires 2022 : (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 - BOFIP : BOI-BNC-SECT-40</i>	27	15	71
190212	Exonérations des indemnités journalières de sécurité sociale servies au titre des maladies "longues et coûteuses" Dispositions communes aux bénéfices industriels et commerciaux, bénéfices agricoles et bénéfices non commerciaux <i>Bénéficiaires 2022 : (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>	39	38	39
160204	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 Bénéfices non commerciaux <i>Bénéficiaires 2022 : 9000 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>	32	28	32
160302	Déduction forfaitaire de 3 % déclarée par les médecins conventionnés Bénéfices non commerciaux <i>Bénéficiaires 2022 : (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 - BOFIP : BOI-BNC-SECT-40</i>	7	6	23
730208	Taux de 10% pour les prestations de soins dispensées par les établissements thermaux autorisés Assiette et taux	11	10	11

(en millions d'euros)

Dépenses fiscales sur impôts d'État contribuant au programme de manière principale	Chiffre définitif 2023	Chiffre initial 2024	Chiffre actualisé 2024
<i>Bénéficiaires 2022 : (nombre non déterminé) Entreprises - Méthode de chiffrage : Reconstitution de base taxable à partir de données autres que fiscales - Fiabilité : Bonne - Création : 1990 - Dernière modification : 2012 - Dernière incidence budgétaire : dépense fiscale non bornée - Fin du fait générateur : dépense fiscale non bornée - code général des impôts : 279-a quinquies</i>			
Coût total des dépenses fiscales	661	677	741

Justification au premier euro

Éléments transversaux au programme

ÉLÉMENTS DE SYNTHÈSE DU PROGRAMME

Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action <i>Prévision LFI Consommation</i>	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Titre 2 * Dépenses de personnel	Autres titres *	Total y.c. FdC et AdP	Titre 2 * Dépenses de personnel	Autres titres *	Total y.c. FdC et AdP
11 – Pilotage de la politique de santé publique		70 488 090 61 948 887	70 488 090 61 948 887		72 488 090 66 179 054	72 488 090 66 179 054
12 – Santé des populations		1 010 000 1 197 482	1 010 000 1 197 482		1 010 000 1 262 482	1 010 000 1 262 482
14 – Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades		46 988 567 43 139 218	46 988 567 43 139 218		46 988 567 43 717 836	46 988 567 43 717 836
15 – Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation		30 454 046 28 433 560	30 454 046 28 433 560		30 454 046 28 694 247	30 454 046 28 694 247
16 – Veille et sécurité sanitaire		57 010 000 226 597 272	57 010 000 226 597 272		57 010 000 178 184 034	57 010 000 178 184 034
17 – Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins		4 379 000 1 739 304	4 379 000 1 739 304		4 379 000 2 341 444	4 379 000 2 341 444
18 – Projets régionaux de santé		-608	0 -608			0 0
19 – Modernisation de l'offre de soins	1 300 000 1 176 500	55 651 565 62 637 132	56 951 565 63 813 632	1 300 000 1 176 500	56 951 565 65 575 499	58 251 565 66 751 999
Total des crédits prévus en LFI *	1 300 000	265 981 268	267 281 268	1 300 000	269 281 268	270 581 268
Ouvertures / annulations y.c. FdC et AdP	-123 500	+175 278 054	+175 154 554	-123 500	+218 314 664	+218 191 164
Total des crédits ouverts	1 176 500	441 259 322	442 435 822	1 176 500	487 595 932	488 772 432
Total des crédits consommés	1 176 500	425 692 247	426 868 747	1 176 500	385 954 596	387 131 096
Crédits ouverts - crédits consommés		+15 567 075	+15 567 075		+101 641 336	+101 641 336

* hors FdC et AdP pour les montants de la LFI

PASSAGE DU PLF A LA LFI

	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
PLF	1 300 000	218 781 268	220 081 268	1 300 000	222 081 268	223 381 268
Amendements	0	+47 200 000	+47 200 000	0	+47 200 000	+47 200 000
LFI	1 300 000	265 981 268	267 281 268	1 300 000	269 281 268	270 581 268

RESERVE DE PRECAUTION ET FONGIBILITE

	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
Mise en réserve initiale	6 500	12 466 326	12 472 826	6 500	12 647 826	12 654 326
Surgels	593 500	6 352 427	6 945 927	593 500	6 170 927	6 764 427
Dégels	0	-18 818 753	-18 818 753	0	-18 818 753	-18 818 753
Réserve disponible avant mise en place du schéma de fin de gestion (LFR de fin d'année)	600 000	0	600 000	600 000	0	600 000

Dépenses pluriannuelles

SUIVI DES CREDITS DE PAIEMENT ASSOCIES A LA CONSOMMATION DES AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT (HORS TITRE 2)

AE 2024	CP 2024
AE ouvertes en 2024 * (E1) 441 259 322	CP ouverts en 2024 * (P1) 487 595 932
AE engagées en 2024 (E2) 425 692 247	CP consommés en 2024 (P2) 385 954 596
AE affectées non engagées au 31/12/2024 (E3) 0	dont CP consommés en 2024 sur engagements antérieurs à 2024 (P3 = P2 - P4) 55 082 476
AE non affectées non engagées au 31/12/2024 (E4 = E1 - E2 - E3) 15 567 075	dont CP consommés en 2024 sur engagements 2024 (P4) 330 872 120

RESTES A PAYER

Engagements ≤ 2023 non couverts par des paiements au 31/12/2023 brut (R1) 64 441 981					
Travaux de fin de gestion postérieurs au RAP 2023 (R2) 0					
Engagements ≤ 2023 non couverts par des paiements au 31/12/2023 net (R3 = R1 + R2) 64 441 981	–	CP consommés en 2024 sur engagements antérieurs à 2024 (P3 = P2 - P4) 55 082 476	=	Engagements ≤ 2023 non couverts par des paiements au 31/12/2024 (R4 = R3 - P3) 9 359 505	
AE engagées en 2024 (E2) 425 692 247	–	CP consommés en 2024 sur engagements 2024 (P4) 330 872 120	=	Engagements 2024 non couverts par des paiements au 31/12/2024 (R5 = E2 - P4) 94 820 127	
				Engagements non couverts par des paiements au 31/12/2024 (R6 = R4 + R5) 104 179 633	
					Estimation des CP 2025 sur engagements non couverts au 31/12/2024 (P5) 53 579 586
					Estimation du montant maximal des CP nécessaires après 2025 pour couvrir les engagements non couverts au 31/12/2024 (P6 = R6 - P5) 50 600 047

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

* LFI 2024 + reports 2023 + mouvements réglementaires + FdC + AdP + fongibilité asymétrique + LFR

Justification par action

ACTION

11 – Pilotage de la politique de santé publique

Action / Sous-action <i>Prévision LFI y.c. FdC et AdP</i> Réalisation	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
11 – Pilotage de la politique de santé publique		70 488 090 61 948 887	70 488 090 61 948 887		72 488 090 66 179 054	72 488 090 66 179 054

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 en santé 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.

Enfin, l'action 11 supporte l'ensemble des frais liés aux actions juridiques et contentieuses relevant de la compétence de la direction générale de la santé et de la direction générale de l'offre de soins.

CONTRIBUTION AU PLAN DE RELANCE

Volets du plan de relance	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision	Réalisation	Prévision	Réalisation
Verdissement	0	0	0	0
Indépendance et compétitivité	0	0	0	0
Cohésion sociale et territoriale	0	0	0	0

ÉLÉMENTS DE LA DEPENSE PAR NATURE

Titre et catégorie	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation
Titre 3 : Dépenses de fonctionnement	37 108 817	24 937 504	39 108 817	27 280 732
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	37 108 817	23 442 695	39 108 817	25 654 722
Subventions pour charges de service public		1 494 809		1 626 009
Titre 6 : Dépenses d'intervention	33 379 273	37 011 383	33 379 273	38 898 323
Transferts aux ménages	32 379 273	27 609 036	32 379 273	27 609 036

Titre et catégorie	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation
Transferts aux entreprises		1 105 768		1 105 768
Transferts aux collectivités territoriales		3 353		3 353
Transferts aux autres collectivités	1 000 000	8 293 226	1 000 000	10 180 166
Total	70 488 090	61 948 887	72 488 090	66 179 054

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.

- **Partenariat associatif (0,92 M€ en AE et 0,80 M€ en CP)**

Le réseau associatif, par son aspect transversal, constitue un partenaire essentiel à la réalisation des priorités de santé publique. Ses actions s'articulent avec celles de l'ensemble des acteurs que sont les agences régionales de santé, les opérateurs ou encore l'Assurance maladie. Les partenariats établis avec des associations de dimension nationale qui assurent une fonction de tête de réseau ont été 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.

Les thématiques subventionnées en 2024 sont en cohérence avec les nouvelles priorités de santé publique et le projet stratégique de la DGS. La politique générale de subventionnement des associations est établie par la stratégie du partenariat associatif de la direction générale de la santé. Cette stratégie a pour objectif de structurer, clarifier et renouveler les relations partenariales du ministère de la santé avec les associations. La stratégie des partenariats associatifs est structurée dans un document cadre élaboré par l'ensemble des parties prenantes. Elle s'attache à établir le cadre des relations partenariales et à déterminer les logiques et les priorités de financement des associations.

La DGS a entrepris en 2024 la révision de sa stratégie selon une triple ambition :

- I. Renover le cadre stratégique des relations partenariales avec les associations ;
- II. Améliorer la performance et la cohérence de la dépense ;
- III. Garantir la transparence de la communication.

Ce travail sera achevé en 2025.

En complément des actions thématiques, des actions sont également financées par l'action 11 du programme 204 en direction des territoires : les trois têtes de réseaux subventionnées ont une couverture nationale comportant près de 120 villes ou communautés d'agglomération, dont toutes les capitales régionales. Ces associations sont Élus santé publique et territoires, le Réseau français des villes-santé de l'organisation mondiale de la santé et Fabrique Territoires Santé.

- **Outre-mer (0,09 M€ en AE et 0,10 M€ en 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 est poursuivi afin de fournir un niveau de santé et de prise en charge comparable à ceux dont bénéficient les métropolitains.

En complément de l'ensemble des financements dont bénéficient également les outre-mer sur chacune des thématiques de prévention, des crédits ont été alloués pour des action 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 ». Comme les années précédentes, elles concernent principalement l'amélioration des dispositifs

d'observations et de connaissance de l'état de santé des populations ultramarines, ainsi que des déterminants comportementaux ou socio-environnementaux, notamment en matière de lutte contre le surpoids et l'obésité. Le suivi de l'étude concernant les comportements alimentaires des populations de l'intérieur en Guyane s'est poursuivi en 2024 ; les résultats et les outils afférents sont attendus pour 2025. En outre, le volet ultramarin du Programme national nutrition santé a également continué le déploiement de ses actions. Un bilan de sa mise en œuvre est en cours de finalisation.

- **Affaires européennes et internationales** (0,15 M€ en AE et 2,15 M€ en 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 même contribuant aux objectifs du développement durable (ODD), aux stratégies et plans européens de santé publique, et aux plans globaux de l'Organisation Mondiale de la santé, en termes de sécurité sanitaire, santé des populations et accès aux soins.

L'action internationale en santé est mise en œuvre via une stratégie d'influence interministérielle auprès des instances européennes et internationales, afin que soient prises en compte les propositions de la France dans le cadre des plans et initiatives internationales, ainsi que 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 « Priorité Prévention » s'articule avec les priorités de la stratégie de la France en santé mondiale, notamment l'accès à la couverture santé universelle dans le cadre du renforcement des systèmes de soins, 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 DGS contribue activement à l'élaboration de l'Union de la Santé mise en œuvre par la Commission européenne et à la coordination des activités des États membres.

En 2024, la Direction Générale de la Santé (DGS) s'est dotée d'une stratégie internationale qui témoigne de l'engagement renouvelé de la France à jouer un rôle de premier plan sur la scène européenne et internationale en matière de santé publique.

Sur le plan européen, le budget alloué a soutenu la mise en œuvre des actions conjointes auxquelles la DGS participe avec les agences et autres acteurs français de santé publique. A noter que la mise en œuvre des actions conjointes européennes fait l'objet d'un co-financement avec la Commission Européennes émargeant au programme santé EU4Health. En 2024, la DGS a été impliquée dans de nombreuses actions conjointes en lien avec les domaines stratégiques de la DGS, tels que : la santé mentale, la vaccination, la mise en œuvre du règlement sanitaire international, la lutte contre les menaces NRBC, la lutte contre le tabagisme, la prévention contre les maladies non-transmissibles, la santé mondiale, l'antibiorésistance et la surveillance des eaux usées.

Sur le plan international, en 2024, la France a maintenu le financement de la contribution obligatoire à l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS).

A noter également, la clôture du financement pluriannuel apporté à l'Académie de l'OMS, initiative prioritaire du processus de transformation de l'OMS, dont le soutien a été acté le 11 juin 2019 entre le Directeur général de l'OMS et le Président de la République, Emmanuel Macron. Son campus a été inauguré en décembre 2024 à Lyon et comprend des environnements d'apprentissage de haute technologie, un centre de simulation d'excellence pour les situations d'urgence sanitaire et des espaces de collaboration pour l'élaboration conjointe, la recherche et l'innovation en matière de formation. L'année 2024 a marqué la clôture des financements français à l'Académie de l'OMS avec un dernier versement de 2 M€, portant le financement total à 10 M€.

De plus, la France a contribué, via la Délégations aux affaires européennes et internationales des Ministères sociaux, aux activités de lutte contre les maladies non-transmissibles du bureau régional Europe de l'OMS (OMS Euro). La DGS s'est également engagée dans le groupe de travail sur la santé et l'environnement de l'OMS Euro, ainsi que sur le Protocole Eau de l'OMS UNECE (Commission Économique des Nations Unies pour l'Europe).

- **Information et communication** (0,03 M€ en AE et 0,04 M€ CP)

L'information et la communication constituent des leviers déterminants à la mise en œuvre des politiques de santé publique, et leur adhésion par le grand public et les professionnels de santé, notamment en termes de prévention de promotion de la santé, et de sécurité sanitaire.

Les crédits consacrés aux actions d'information et de communication en santé publique ont permis de valoriser des dispositifs et actions portés par toutes les entités de la DGS (direction générale, sous-directions et organismes rattachés), dont la santé des populations (prévention des addictions, santé sexuelle, santé mentale...), les politiques des produits de santé et la qualité des pratiques et des soins et la prévention des risques liés à l'environnement et l'alimentation.

Le financement de ces actions a assuré notamment l'information des professionnels de santé, des partenaires institutionnels et associatifs, des médias et du grand public. Ces dispositifs concernent, notamment, les thématiques suivantes :

- surveillance de confinement de l'air dans les ERP ;
- prévention des pénuries des médicaments ;
- prévention et gestion relative aux Infections respiratoires aiguës d'origine virale ;
- information relative aux pratiques non conventionnelles en santé (PNCS) ;
- projet stratégique de la Direction générale de la Santé 2024-2026.

- **Études et recherches** (0,79 M€ en AE et 0,22 M€ en CP)

Ces crédits ont permis 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).

Ils financent le fonctionnement de l'Institut pour la recherche en santé publique (IReSP), ainsi que le soutien à l'appel à projets de recherche « services, interventions et politiques favorables à la santé » coordonné par celui-ci. Cet appel à projets concerne un large périmètre de disciplines, dont les sciences sociales, l'épidémiologie, la santé publique ou encore les sciences médicales et paramédicales, les projets soutenus devant s'inscrire dans une optique d'éclairage des politiques publiques ;

D'autres actions ont également financé, à savoir :

- le soutien à l'expertise en épidémiologie et en interventions en santé publique nécessaire à la définition et la mise en œuvre des politiques de santé (en appui des sociétés savantes) ;
 - les travaux nécessaires au développement d'analyses et d'outils spécifiques en appui à l'élaboration des politiques de santé ;
 - une contribution à la mise en place d'un parcours doctoral national en santé travail de l'EHESP ;
 - 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** (HCSP) (0,27 M€ en AE et 0,20 M€ en CP)

Ces crédits ont été dédiés au fonctionnement du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) et ont permis :

1/ L'appui logistique apporté aux cinq commissions spécialisées et aux huit groupes de travail permanents (Inégalités sociales et territoriales de santé ; Stratégie nationale de santé et indicateurs ; Sécurité des éléments et produits du corps humain (Secproch) ; Grippe, coronavirus, viroses respiratoires émergentes ; Déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) ; Prévention et santé dans toutes les politiques ; Évaluation, stratégie, prospective en santé publique) ; Sécurité sanitaire de l'eau ;

2/ La valorisation des travaux scientifiques et techniques produits par le HCSP : Publication de 47 documents validés et mis en ligne en 2024 via le site (<http://www.hcsp.fr>).

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** (13,74 M€ en AE et 16,17 M€ en CP dont 0,33 M€ en AE et CP au titre du fonds de concours de Financements européens pour des actions innovantes dans le domaine de la santé)

La stratégie du numérique en santé est pilotée par la délégation ministérielle au numérique en santé (DNS) qui guide depuis 2020 les orientations et investissements en matière de conduite de projets de systèmes d'information (SI). Il s'agit toujours de contribuer à couvrir la gestion des évolutions réglementaires, techniques et de sécurité incontournables, et d'assurer l'assistance nécessaire auprès des métiers concernés. En 2024, les dépenses faites au titre de la DNS sur le programme 204, dans le cadre de la délégation de gestion, représentaient 7,5 M€ en AE et 9,6 M€ en CP.

Le financement des projets confiés en maîtrise d'œuvre et maîtrise d'ouvrage déléguées à l'agence du numérique en santé (ANS) s'est élevé à un total de 2,55 M€ en AE et CP, à savoir :

- 0,85 M€ consacré à la participation aux coûts opérationnels d'exploitation et de gestion des évolutions nécessaires du SICAP (gestion des données recueillies et traitées par les centres anti-poisons (CAP) ;
- 1,50 M€ pour le développement des fonctionnalités du Portail des signalements des événements indésirables graves (PSIG) ;
- 0,20 M€ pour la contribution au financement de l'exploitation du SI-VIC (SI Victimes) ; initialement destiné à faciliter le recensement des victimes d'attentats ou d'évènements sanitaires graves.

Les crédits sont également financé le développement de Laboe-SI pour un total de 5 M€ en AE et 7,14 M€ en CP, système d'information destiné à la collecte de données dans le cadre d'un dépistage de la Covid-19 et infections respiratoires aiguës à l'échelon national.

D'autres crédits ont été utilisés pour le financement ou la participation aux autres projets 2024 du périmètre des SI de santé avec responsabilité de traitement DGS, à hauteur de 2,69 M€ en AE et 3,56 M€ en CP pour permettre :

- la poursuite des refontes bien engagées dont le SILAV (SI de surveillance pour la lutte antivectorielle), système d'information prévu par l'article R. 3114-13 du code de la santé publique et l'arrêté du 23 juillet 2019 relatif aux modalités de mise en œuvre des missions de surveillance entomologique d'intervention autour des détections et de prospection des traitements et travaux autour des lieux fréquentés par les cas humains de maladies transmises par les moustiques vecteurs ; le système d'information SIRIPH permettant de gérer l'évaluation des projets de recherche impliquant la personne humaine ; le SI stratégique Aqua-Sise en remplacement du SISE-Eaux (système d'information en santé environnement sur les eaux), lequel date de 1994, afin de permettre aux ARS d'assurer leurs missions de contrôle sanitaire des eaux (du robinet, conditionnées, de baignades, de piscines, et eaux thermales) ;
- le maintien d'une Base séquestre pour la conservation des données de vaccination Covid-19 lors de crises sanitaires (impératif juridique) ;
- Le développement du SI de crise SICORRUS déployé avant les Jeux Olympiques.
- la poursuite du déploiement technique de la plateforme nationale de dématérialisation des certificats de décès CertDC (simplification administrative au profit des familles, des collectivités, des opérateurs funéraires et de l'État), mesure inscrite au Top 250 des démarches en ligne de l'État ;
- le maintien en conditions opérationnelles et la conduite des évolutions indispensables du fait des évolutions au plan réglementaire des SI de santé publique : Santé Habitat, Hopsy Web, VADIM, Bio2/BioMED, SI Amiante, Transparence Santé, SISAC, Vadim, certificats de santé de l'enfant (CSE, ce projet est repris directement par la Délégation du Numérique en Santé, le certificat 8 mois en expérimentation est remplacé) selon la politique des « 1000 1^{ers} jours » de la vie, et enfin de Géo'DAE (marque État déposée), conformément aux dispositions de la Loi n° 2018-527 du 28 juin 2018 ;

- de garantir l'effectivité et le suivi des actions du plan de traitement en suite des analyses de risques et de sécurité pour une dizaine de systèmes d'information de santé publique ainsi que le respect des échéances du prolongement d'homologations et de nouvelles homologations ; ce chantier s'inscrit dans l'approfondissement des travaux obligatoire (ANSSI) sur la sécurité informatique et la protection des données à caractère personnel.

Les travaux SICORRUS ont bénéficié de 0,33 M€ du fonds Européen (HERA/HIP) en AE et en CP.

- **Actions juridiques et contentieuses** (42,6 M€ M€ en AE et CP dont 9 M€ en AE et CP au titre de la DGOS)

Les autorisations et crédits rattachés à cette sous-action concernent respectivement :

- des règlements amiables et des contentieux de toute nature mettant une somme à la charge de l'État au titre des décisions prises par la 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'État). Les dépenses sont constituées de frais d'avocat, d'expertise ou d'indemnisation de préjudices en lien direct avec une carence ou un agissement fautif de l'État. Si les domaines sont divers, les principales dépenses sont relatives à des contentieux ou à des règlements amiables en matière d'insalubrité, d'hospitalisation sans consentement, d'accidents vaccinaux ou médicaux.
- des règlements amiables et des contentieux de toute nature mettant une somme à la charge de l'État au titre des décisions prises par la DGOS ou par les ARS au nom de l'État. Pour l'essentiel, en termes de dépenses, cela concerne un contentieux en lien avec une décision de radiation d'une spécialité pharmaceutique de la liste des spécialités prises en charge en sus des prestations d'hospitalisation et un contentieux relatif à une décision de transfert d'officine de pharmacie.

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

- l'indemnisation des accidents vaccinaux (vaccinations obligatoires) survenus depuis le 1^{er} janvier 2006 ainsi que l'indemnisation des victimes de mesures sanitaires d'urgence dans le cadre duquel s'inscrit la prise en charge des victimes d'effets indésirables imputable à une vaccination contre le Covid-19 ;
- l'indemnisation, pour le compte de l'État ou en substitution d'autres responsables (exploitants et professionnels de santé) des victimes du valproate de sodium et de ses dérivés (commercialisé sous le nom « Dépakine ») et des victimes du benfluorex (commercialisé sous le nom « Médiator »). Les frais de fonctionnement de ces deux dispositifs d'indemnisation indépendants mais adossés à l'ONIAM sont également pris en charge par cette dotation.

En 2024, les sommes suivantes ont été versées :

- Valproate de sodium : 21,90 M€
- VO-MSU : 8,70 M€
- Benfluorex : 0,38 M€

ACTION**12 – Santé des populations**

Action / Sous-action <i>Prévision LFI y.c. FdC et AdP</i> Réalisation	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
12 – Santé des populations		1 010 000	1 010 000		1 010 000	1 010 000
		1 197 482	1 197 482		1 262 482	1 262 482

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. Il s'agit également 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.

CONTRIBUTION AU PLAN DE RELANCE

Volets du plan de relance	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision	Réalisation	Prévision	Réalisation
Verdissement	0	0	0	0
Indépendance et compétitivité	0	0	0	0
Cohésion sociale et territoriale	0	0	0	0

ÉLÉMENTS DE LA DEPENSE PAR NATURE

Titre et catégorie	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation
Titre 3 : Dépenses de fonctionnement		25 082		90 082
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel		82		65 082
Subventions pour charges de service public		25 000		25 000
Titre 6 : Dépenses d'intervention	1 010 000	1 172 400	1 010 000	1 172 400
Transferts aux autres collectivités	1 010 000	1 172 400	1 010 000	1 172 400
Total	1 010 000	1 197 482	1 010 000	1 262 482

- **Santé des populations en difficulté** (0,99 M€ en AE et 1,05 M€ en CP)

L'exécution est légèrement supérieure aux prévisions.

Ces crédits ont été utilisés principalement pour financer l'action nationale d'associations et autres structures jouant un rôle de centre ressources, d'appui et d'évaluation concernant la santé de populations particulièrement vulnérables : migrants et étrangers en situation de précarité, personnes retenues et placées sous main de justice, population rom et jeunes en insertion.

Des crédits ont financé, notamment, des actions d'interprétariat en santé, facilitant ainsi l'accès des personnes non francophones à leurs droits fondamentaux en levant la barrière de la langue.

La direction générale de la santé a par ailleurs soutenu l'Institut national d'études supérieures agronomiques de Montpellier (réseau RESEDA) afin de développer des actions de prévention et de promotion de la santé au bénéfice des élèves des établissements de l'enseignement agricole.

- **Santé de la mère et de l'enfant** (0,11 M€ en AE/CP)

L'exécution est légèrement supérieure aux prévisions.

Les crédits imputés sur la sous-action 12.03 (santé de la mère et de l'enfant) ont notamment été utilisés pour financer la coordination nationale des dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité et améliorer la connaissance sur la mortalité infantile.

Des actions concernant la prévention et la prise en charge de la douleur de l'enfant ont été soutenues. Un soutien financier a été enfin apporté à la réalisation de vidéos pédagogiques sur la prévention de l'infection à cytomégalo virus (CMV) pendant la grossesse.

- **Traumatismes et violences** (0,10 M€ en AE/ CP)

L'exécution est conforme aux prévisions.

Un soutien a été apporté aux associations jouant un rôle de centre de ressources au bénéfice des publics confrontés à des violences et discriminations ayant un impact sur la santé physique et psychologique, d'une part, des professionnels amenés à repérer et prendre en charge ces situations, d'autre part.

Des financements ont servi à soutenir des actions en faveur de la lutte contre les violences faites aux femmes.

ACTION

14 – Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades

Action / Sous-action	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
<i>Prévision LFI y.c. FdC et AdP</i>						
<i>Réalisation</i>						
14 – Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades		46 988 567 43 139 218	46 988 567 43 139 218		46 988 567 43 717 836	46 988 567 43 717 836

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 (stratégie nationale de santé sexuelle, stratégie décennale de lutte contre le cancer, programme national de lutte contre le tabac 2023-2027, 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.

CONTRIBUTION AU PLAN DE RELANCE

Volets du plan de relance	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision	Réalisation	Prévision	Réalisation
Verdissement	0	0	0	0
Indépendance et compétitivité	0	0	0	0
Cohésion sociale et territoriale	0	0	0	0

ÉLÉMENTS DE LA DEPENSE PAR NATURE

Titre et catégorie	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation
Titre 3 : Dépenses de fonctionnement	46 988 567	32 915 133	46 988 567	33 047 656
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	12 470 608	51 723	12 470 608	42 386
Subventions pour charges de service public	34 517 959	32 863 410	34 517 959	33 005 270
Titre 6 : Dépenses d'intervention		10 224 084		10 670 180
Transferts aux entreprises		1 383 289		2 016 655
Transferts aux autres collectivités		8 840 795		8 653 525
Total	46 988 567	43 139 218	46 988 567	43 717 836

Maladies neurodégénératives et maladies liées au vieillissement (0,08 M€ en AE et CP)

L'exécution est inférieure à la prévision.

- **Les maladies neurodégénératives**

En France, plus d'1,1 million de personnes sont atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée selon les dernières estimations de l'Agence nationale de santé publique (données 2016) et il existe plus de 2 millions d'aidants, soit un total de plus de 3 millions de personnes concernées. L'évolution démographique dans les années prochaines va de plus entraîner une augmentation du nombre des malades. Plus de 200 000 personnes souffrent de la maladie de Parkinson et plus de 115 000 de sclérose en plaques. Ces maladies causent pour les malades et leur entourage des bouleversements majeurs et la crise de la Covid-19 les a fragilisés particulièrement.

C'est pourquoi, à la suite du plan « Maladies neurodégénératives » 2014-2019, le ministère chargé des solidarités et de la santé a fait le choix de lancer une feuille de route maladies neurodégénératives pour répondre aux problèmes qui restent non résolus.

Les crédits ont été prioritairement affectés à des actions portées par deux associations contribuant à la mise en œuvre du plan national maladies neurodégénératives 2014-2019 et de la feuille de route 2021-2022, sur les thématiques de l'éducation thérapeutique et de l'accompagnement des personnes dans la vie avec la maladie.

Cancer dont dépistage et maintien à domicile (y compris institut national du cancer) (32,18 M€ en AE et CP)

- **Institut national du cancer (INCa) (31,79 M€ en AE et CP)**

Les cancers sont aujourd'hui 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 la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 et sa première feuille de route 2021-2025.

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 et d'autre part du plafond d'emploi fixé à l'opérateur. La présentation détaillée de l'INCa figure dans la partie « Opérateurs » du présent rapport annuel de performance.

Par ailleurs, une subvention spécifique (0,38 M€ en AE et CP) a été attribuée en 2024 à l'opérateur pour renforcer les actions de communication relatives à la campagne nationale de vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) dans les collèges.

Prévention des addictions (2,57 M€ en AE et 3,08 M€ en CP)

L'exécution est inférieure à la prévision.

Ces crédits ont permis de soutenir des acteurs œuvrant dans le champ de la prévention des addictions, en appui des priorités fixées par la stratégie nationale de santé, le plan « Priorité prévention » lancé en mars 2018 et les programmes thématiques de lutte contre les addictions.

Ils ont en particulier permis de subventionner :

- en matière de lutte contre le tabac, des associations nationales intervenant auprès du grand public et des professionnels et veillant au respect du cadre légal et réglementaire qui a fortement évolué en 2016. Leur action s'inscrit dans le cadre du programme national de lutte contre le tabac 2023-2027 porté conjointement par les ministres chargés de la santé et des comptes publics et qui vise à poursuivre et amplifier la stratégie de réduction du tabagisme en France ;
- en matière de lutte contre l'alcool, plusieurs associations œuvrant dans la lutte contre les usages nocifs de l'alcool et des associations veillant au respect des normes publicitaires pour les boissons alcooliques et menant des actions de communication et de plaidoyer ;
- en matière de lutte contre les drogues illicites, plusieurs associations nationales œuvrant dans le champ de la réduction des risques et des dommages auprès des usagers de drogues, notamment pour disposer de matériels de formation pour les professionnels et bénévoles, appuyer des interventions et disposer d'une connaissance de l'état des automates distributeurs/récupérateurs de trousse de prévention. Leur action s'inscrit plus particulièrement dans le cadre de la stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives. Des crédits ont par ailleurs été consacrés à l'appui à la mise sur le marché des trousse d'injection stérile pour les usagers de drogues. Ce dispositif est mis en œuvre conformément au décret n° 2021-1766 du 22 décembre 2021 instituant une aide d'État sous forme de compensation de service public à la mise sur le marché de trousse de prévention destinées à la réduction des risques et des dommages pour les usagers de drogues.

Enfin, des crédits ont été versés pour soutenir l'activité d'observation et d'évaluation du groupement d'intérêt public « Observatoire français des drogues et des tendances addictives » (OFDT) dans le champ des substances psychoactives licites et illicites.

Santé mentale (1,08 M€ en AE et 1,07 en CP)

L'exécution est légèrement inférieure à la prévision.

Ces dépenses contribuent à la mise en œuvre de la feuille de route « santé mentale et psychiatrie ».

Les crédits prévus pour soutenir les opérateurs et acteurs associatifs (18) concourant à la promotion et à la prévention en santé mentale ont été consommés.

Les thématiques qui ont été soutenues sont les suivantes : promotion de la santé mentale, lutte contre la stigmatisation, prévention du mal-être et du suicide, accompagnement du deuil, promotion de la remédiation cognitive et de la réhabilitation psychosociale, prévention et accompagnement dans les champs de l'anorexie et de la boulimie, promotion du sommeil.

Des actions concernant la prévention du suicide et la prévention et la prise en charge de la souffrance psychique des enfants et des jeunes ont été particulièrement soutenues, notamment dans le contexte post Covid-19.

Autres maladies chroniques (1,39 M€ en AE et 1,20 M€ en CP)

L'exécution est inférieure à la prévision.

Les dépenses ont concerné le soutien à des associations têtes de réseau national contribuant à la promotion de la prévention des maladies chroniques, ainsi qu'à l'accompagnement des personnes atteintes de maladies chroniques et de leurs proches. Un soutien a été apporté aux acteurs de la plate-forme maladies rares pour la diffusion d'informations relatives aux maladies rares. Des crédits ont été versés à l'INSERM pour le fonctionnement d'Orphanet, portail et serveur d'informations dédié aux maladies rares et aux médicaments orphelins.

Par ailleurs, des financements (0,26 M€ en AE et CP) ont été alloués pour accompagner (évaluation du pilote et mise en place de ressources pour le déploiement formatif et territorial) la mise en place des bilans de prévention aux âges clefs de la vie, qui ont été déployés en 2024.

Santé sexuelle (prévention des IST-VIH, IVG-contraception, hépatites virales et la tuberculose) (5,84 M€ en AE et 6,12 M€ en CP).

L'exécution est supérieure à la prévision.

Ces crédits ont soutenu la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé sexuelle et sa feuille de route 2021-2024. Ils concernent les actions d'envergure nationale, d'information, de prévention, de dépistage et d'accompagnement des associations « têtes de réseaux » en direction des personnes atteintes, des publics clés les plus exposés et de la population générale, articulant les interventions des professionnels, services et établissements d'un territoire autour de parcours dans lesquels la personne est un acteur de sa santé.

Une vingtaine d'associations ont été soutenues en 2024, participant à la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé sexuelle, incluant outre les actions de lutte contre le VIH, les hépatites et les IST, la prévention des grossesses non désirées et l'amélioration de l'accès à l'interruption volontaire de grossesse. Des crédits spécifiques ont été alloués pour favoriser l'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de prostitution et améliorer les connaissances sur la santé de cette population (convention avec l'IRDES).

Un soutien financier a également été apporté au programme de recherche de l'ANRS-MIE sur la santé sexuelle et reproductive.

ACTION**15 – Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation**

Action / Sous-action <i>Prévision LFI y.c. FdC et AdP</i> Réalisation	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
15 – Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation		30 454 046 28 433 560	30 454 046 28 433 560		30 454 046 28 694 247	30 454 046 28 694 247

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 (alimentation et activité physique, observatoire de la qualité de l'alimentation, INRAE) et en matière de santé environnement (ANSES, SpF, OMS, INSERM et Fredon France, ...) pour la mise en œuvre ou la poursuite de plans (plan priorité prévention, plan national santé-environnement, programme national nutrition santé, stratégie nationale sport-santé, plan chlordécone) et la production d'expertises scientifiques ou de réalisation de mesures dans le domaine des risques sanitaires liés à l'environnement, à la nutrition. Ces crédits ont également vocation à soutenir des politiques européennes et internationales dans ce domaine, l'information du public et des actions de communication.

Ils sont également constitués 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 national santé environnement, plan radon, plan d'action interministériel amiante, plan interministériel de lutte contre les punaises de lit). La subvention pour charges de service public versée à l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) fait également partie de ces dépenses de fonctionnement.)

CONTRIBUTION AU PLAN DE RELANCE

Volets du plan de relance	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision	Réalisation	Prévision	Réalisation
Verdissement	0	0	0	0
Indépendance et compétitivité	0	0	0	0
Cohésion sociale et territoriale	0	0	0	0

ÉLÉMENTS DE LA DEPENSE PAR NATURE

Titre et catégorie	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation
Titre 3 : Dépenses de fonctionnement	30 454 046	26 586 735	30 454 046	26 430 857
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	5 451 000	196 917	5 451 000	96 005
Subventions pour charges de service public	25 003 046	26 389 818	25 003 046	26 334 852

Titre et catégorie	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation
Titre 6 : Dépenses d'intervention		1 846 825		2 263 390
Transferts aux entreprises		66 000		350 720
Transferts aux collectivités territoriales		173 000		273 000
Transferts aux autres collectivités		1 607 825		1 639 670
Total	30 454 046	28 433 560	30 454 046	28 694 247

Nutrition et santé (1,51 M€ en AE et 1,62 M€ en CP)

Les crédits ont servi pour la mise en œuvre du PNNS et notamment diverses actions sur la thématique nutrition (formation des professionnels de terrain, évaluation, information, innovation, recherche). Ils financent en particulier l'Observatoire de la qualité de l'alimentation pour les quotes-parts relevant de l'Anses et de l'Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement (INRAE). 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 l'impact de la mise en œuvre de l'étiquetage nutritionnel (Nutri-Score).

Il s'agit également de favoriser le développement du Nutri-Score en France et à l'international, mais également de permettre l'émergence et la reproduction de bonnes pratiques en matière de nutrition notamment dans les collectivités territoriales et dans les entreprises en mutualisant leurs expériences et en mettant à leur disposition des outils et des formations validés PNNS. Le financement des travaux sur les changements de comportements alimentaires, de l'étude de cohorte NutriNet-Santé qui permet d'étudier les relations nutrition-santé ainsi que des débats citoyens organisés par le Conseil national de l'alimentation se sont poursuivis (0,55 M€).

En partenariat avec le ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire, le ministère en charge de la santé a participé et a financé en 2024 l'appel à projets 2023-2024 - *Vers une Stratégie nationale pour l'alimentation, la nutrition et le climat (SNANC)* » dont les résultats ont été annoncés au salon international de l'agriculture en mars 2024. Dans ce cadre, le ministère chargé de la santé a soutenu plus particulièrement des projets associatifs aux enjeux nutritionnels forts, contribuant à la promotion et à l'accès à une alimentation favorable à la santé, à l'éducation au goût et à une alimentation saine et variée tout en réduisant les inégalités sociales et territoriales de santé (0,28 M€).

Par ailleurs, ces crédits ont servi à entamer la nouvelle Étude ALBANE menée conjointement par l'Anses et Santé publique France sur les consommations et les habitudes alimentaires de la population française en vue de faciliter le déroulement de l'étude et obtenir des données plus régulières soit tous les 2 ans.

Le financement de l'étude de l'alimentation totale (EAT3) de l'Anses a été également soutenue pour évaluer les expositions alimentaires de la population française à un grand nombre de substances afin de mener à des évaluations des risques sanitaires. Ainsi, le financement de l'EAT 3 porte sur des questions d'importance comme les produits bio, les produits phytosanitaires ou les effets perturbateurs endocriniens.

Pour prévenir la dénutrition, la semaine nationale de la dénutrition est reconduite chaque année pour sensibiliser le grand public et les professionnels de santé et du secteur social à cette problématique (0,12 M€).

Enfin, dans le contexte de la « Grande cause nationale 2024 » consacrée à la promotion de l'activité physique et sportive et des Jeux Olympiques et Paralympiques (JOP) de Paris à l'été 2024, une attention supplémentaire a été accordée aux actions du PNNS et de la Stratégie nationale sport-santé en faveur de la promotion de l'activité physique, de l'activité physique adaptée, des mobilités actives et de la lutte contre la sédentarité. Dans ce cadre

ont été financées, en cofinancement avec le ministère en charge des Sport, les journées nationales des Maisons Sport Santé de juin 2024 ainsi qu'une évaluation de l'impact de ces structures (0,085 M€).

Environnement et santé (2,69 M€ en AE et 2,84 M€ en CP)

Ces crédits ont servi à financer des actions relevant des différents champs précisés infra.

Plans et stratégies de santé publique dans le domaine de la santé-environnement :

- le plan national santé environnement (PNSE 4) « Un environnement, une santé » (2021-2025). Il s'agit notamment, en lien étroit avec les ARS et la déclinaison locale des PRSE, 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 (0,94 M€) ;
- le plan chlordécone IV (2021-2027), 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 (0,80 M€) ;
- le 4^e 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 ;
- la 2^e stratégie nationale contre les perturbateurs endocriniens ;
- le plan interministériel de lutte contre les punaises de lit ;
- la lutte contre les espèces végétales et animales dont la prolifération présente un risque pour la santé
- la surveillance de la qualité de l'air extérieur ;
- la participation française aux travaux de l'OMS sur santé environnement et au processus OMS-ONU santé environnement transport (processus EHTF - The Transport, Health and Environment Pan-European Programme).

Prévention des risques à destination de publics particuliers :

- liés au bruit notamment pour les jeunes ;
- liés à la lutte contre l'insalubrité et à la promotion d'un habitat favorable à la santé ;
- liés aux accidents de la vie courante, et notamment aux noyades ;

Expositions environnementales via :

- le soutien au programme national de biosurveillance de SpF lancé depuis 2023 qui est essentiel pour mieux caractériser l'exposome humain et les impacts sur la santé dans le cadre du PNSE4 (0,10 M€);
- le soutien du programme national de recherche santé environnement travail de l'Anses (0,10 M€);
- le renforcement du système d'information actuel de la toxicovigilance (système d'information des centres antipoison - SICAP) (0,47 M€);
- les études pour améliorer les connaissances sur les expositions et les impacts sanitaires des pesticides dont la chlordécone ;
- les études sur les expositions aux produits chimiques et leur prévention (prévention des expositions et prise en charge médicale des personnes exposées à certains polluants dans les situations de sites et sols pollués) ;
- l'acquisition de connaissances en matière d'exposition de la population générale aux fibres d'amiante ;

Qualité des eaux (de consommation, thermales, de loisirs, etc.) pour :

- 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 ;
- disposer d'une meilleure compréhension et prévention des cas de légionellose, dont près de 2000 cas par an en constituent la conséquence directe (0,38 M€) ;
- la mise en place d'un dispositif d'accréditation des organismes de certification des matériaux au contact de l'eau tel que prévu par la directive européenne 2020/2184 sur l'eau potable ;

- le développement du système d'information Aqua-Sise pour la collecte et la valorisation des données du contrôle sanitaire ;
- l'accompagnement des acteurs de terrain par la rédaction de guides à destination des acteurs, l'organisation de webinaires ;
- la conduite 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 et l'amélioration de l'accès à l'eau sur l'ensemble du territoire français en particulier par l'application du Plan eau DOM (PEDOM).

Travaux de développement de normes par l'AFNOR et référentiels qui permettent des contrôles, notamment pour les risques amiante, radon et bruit ainsi que pour les déchets d'activité de soins et les pratiques funéraires.

Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) (24,23 M€ en AE et CP)

La subvention pour charges de service public allouée à l'Anses est définie en fonction de l'évolution des missions et de l'activité de l'opérateur.

Pour 2024, la SCSP versée à l'Anses est augmentée de 2 M€ par rapport à 2023 pour tenir compte :

- de la mise en œuvre d'une nouvelle mission confiée à l'Anses sur les cosmétiques et les produits de tatouage (vigilance, évaluation des substances et des produits) à compter du 1^{er} janvier 2024 après une phase d'amorçage en 2023 (1,6 M€) ;
- de la mise en œuvre de l'Observatoire de la qualité des environnements intérieurs (OQEI) par l'Anses à partir du 1^{er} janvier 2024 conjointement avec le Centre scientifique et technique du bâtiment (CSTB). Dans ce cadre, l'Anses doit contribuer à la connaissance de la qualité des environnements intérieurs et aux évaluations quantitatives d'impact sur la santé (0,3 M€) ;
- de l'ouverture d'un nouveau dispositif de toxicovigilance en Guyane (0,1 M€).

En application de l'ordonnance n° 2010-18 du 7 janvier 2010 et le décret n° 2010-719 du 28 juin 2010, la présentation détaillée de l'Anses figure dans la partie « Opérateurs » du PAP du programme 206 « Sécurité et qualité sanitaire de l'alimentation ».

ACTION

16 – Veille et sécurité sanitaire

Action / Sous-action <i>Prévision LFI y.c. FdC et AdP</i> Réalisation	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
16 – Veille et sécurité sanitaire		57 010 000 226 597 272	57 010 000 226 597 272		57 010 000 178 184 034	57 010 000 178 184 034

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 montée en puissance du nouveau service « centre de crises sanitaires » qui nécessite un investissement sur la formation et la spécialisation des agents, ainsi qu'à la démarche qualité du Centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales (CORRUSS).

CONTRIBUTION AU PLAN DE RELANCE

Volets du plan de relance	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision	Réalisation	Prévision	Réalisation
Verdissement	0	0	0	0
Indépendance et compétitivité	0	0	0	0
Cohésion sociale et territoriale	0	0	0	0

ÉLÉMENTS DE LA DEPENSE PAR NATURE

Titre et catégorie	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation
Titre 3 : Dépenses de fonctionnement	57 010 000	133 203 733	57 010 000	103 825 495
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	57 010 000	124 698 398	57 010 000	95 320 160
Subventions pour charges de service public		8 505 335		8 505 335
Titre 6 : Dépenses d'intervention		93 393 539		74 358 539
Transferts aux autres collectivités		93 393 539		74 358 539
Total	57 010 000	226 597 272	57 010 000	178 184 034

Organisation de la veille et des vigilances sanitaires (0,93 M€ en AE et 0,99 M€ en CP)

L'action 16 a notamment été sollicitée pour la gestion de situations sanitaires exceptionnelles qui ont impliqué certaines mesures d'urgence (projection de matériel et de ressources humaines notamment), ainsi que pour la préparation et la gestion des grands événements (Jeux Olympiques et Paralympiques 2024).

A titre d'illustration, cette action permet également de financer le recours au prestataire identifié pour mettre en place une réponse téléphonique en cas de crise sanitaire ou encore de financer le recours à la cellule d'intervention biologique d'urgence qui fournit son expertise et des résultats d'analyse en urgence, dans le domaine des urgences biologiques.

Le ministère chargé de la santé a mis en place, en 2003, un réseau national de laboratoires « Biotox-Eaux », sous astreinte de fonctionnement, compétents dans la détection des agents de la menace terroriste, des pathogènes liés aux toxi-infections alimentaires d'origine hydrique ou des contaminants accidentels dans les eaux destinées à la consommation humaine et les eaux de loisirs. Ces laboratoires appartiennent au réseau Biotox-Piratox instauré par le secrétariat général de la défense et de la sécurité nationale.

Une subvention annuelle est allouée par la DGS à l'ANSES pour assurer le fonctionnement de ce réseau et sa coordination et son animation technique via le Laboratoire d'hydrologie de Nancy. Pour 2024, le montant de cette subvention a été augmenté pour accompagner la montée en charge du réseau pour les Jeux Olympiques et Paralympiques.

Préparation des crises sanitaires et prévention des risques infectieux émergents (1,94 M€ AE et 1,92 M€ en CP ainsi que 0,63 M€ en AE et 0,34 M€ en CP au titre du fonds de concours de Financements européens pour des actions innovantes dans le domaine de la santé)

La lutte antivectorielle (paludisme, dengue, chikungunya, Zika, oropouche etc.) est un enjeu majeur, notamment dans un contexte de réchauffement climatique, comme en témoignent les inquiétudes ressenties autour des épidémies de Dengue et de la maladie de Lyme. Quatre types d'actions sont principalement mises 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.

Des actions en faveur du développement de mesures de prévention ou d'intervention autour des cas sont mises en œuvre par le financement de partenaires impliqués sur des projets importants dans ce domaine, y compris dans le champ de la formation et du renforcement des systèmes d'information dédiés.

Le dispositif SUM'EAU est un outil de surveillance des épidémies innovant piloté par Santé publique France qui contribue à la détection précoce des signaux d'alerte et au suivi de la circulation virale à partir de la surveillance des eaux usées. En 2024, le dispositif est monté en puissance (extension de la surveillance de 12 à 54 stations d'épuration) et a permis de suivre l'évolution de la circulation du SARS-CoV-2. Pendant les Jeux olympiques et paralympiques de Paris 2024, une expérimentation visant à élargir la surveillance à d'autres pathogènes a été conduite.

Gestion des alertes et des crises sanitaires (4,21 M€ AE et 3,33 M€ en CP ainsi que 15,10 M€ en AE et 22,65 M€ CP au titre du fonds de concours de la gestion COVID)

Des crédits sont alloués pour le fonctionnement du centre national civilo-militaire de formation et d'entraînement. Les activités de ce centre permettent de renforcer l'expertise nécessaire pour répondre aux alertes et crises sanitaires dans le domaine NRBC. Ces crédits servent également à financer plusieurs numéros verts gérés par une plateforme téléphonique de réponse aux alertes sanitaires d'ampleur nationale. Ces crédits financent enfin 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) et à l'élaboration des documents permettant l'évaluation du déploiement de ce dispositif. Enfin, la DGS est certifiée ISO9001 depuis 2015 sur ses activités de réception et de traitement des alertes sanitaires et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles. La certification a été renouvelée pour 3 ans en 2024. 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.

L'utilisation du fonds de concours de la gestion COVID avait été prolongé jusqu'au 31 décembre 2024 par avenant afin de procéder aux dernières opérations avant sa clôture au 31 décembre 2024.

Deux opérations de versement à l'établissement public Santé Publique France (SPF) pour un montant total de 23,87 M€ ont été réalisées pour permettre la mise en extinction de ce fonds de concours.

Stocks européens RescUE (203,78 M€ en AE et 148,96 en CP dont 147,77 M€ en AE et 119,12 M€ en CP au titre du fonds de concours « Participation de l'Union européenne à la constitution d'un stock de produits médicaux et non médicaux en cas d'événement nucléaire, radiologique, biologique et chimique (NRBC) »)

Il s'agit de deux projets parallèles pilotés par la DGS lancés successivement en 2023 puis 2024, suite à des appels à propositions de la Commission européenne (CE). Ils sont intégralement financés par la CE à hauteur de 150 et 188 M€ HT respectivement. Il s'agit de constituer, stocker et assurer un déstockage urgent en cas de crise de contre-mesures face aux risques NRBC dont pandémies (nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques). Ces stocks de deuxième niveau complètent (mais ne s'y substituent pas) les stocks nationaux. Les stocks sont financés à 100 % par la CE, hors TVA. Même si l'ensemble du projet est géré par la France, la décision d'utilisation de ces stocks revient à la CE. Les crédits budgétaires P204 couvriront la TVA (non financée par l'UE) ainsi que, transitoirement, la part du budget financé par l'UE fin 2026 à l'issue du projet (20 %, selon une règle intangible de l'UE).

ACTION**17 – Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins**

Action / Sous-action <i>Prévision LFI y.c. FdC et AdP</i> Réalisation	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
17 – Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins		4 379 000 1 739 304	4 379 000 1 739 304		4 379 000 2 341 444	4 379 000 2 341 444

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 clinique prévue notamment en lien avec l'application 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.

CONTRIBUTION AU PLAN DE RELANCE

Volets du plan de relance	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision	Réalisation	Prévision	Réalisation
Verdissement	0	0	0	0
Indépendance et compétitivité	0	0	0	0
Cohésion sociale et territoriale	0	0	0	0

ÉLÉMENTS DE LA DEPENSE PAR NATURE

Titre et catégorie	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation
Titre 3 : Dépenses de fonctionnement		43 771		651 310
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel		-56 229		451 310
Subventions pour charges de service public		100 000		200 000
Titre 6 : Dépenses d'intervention	4 379 000	1 695 533	4 379 000	1 690 134
Transferts aux autres collectivités	4 379 000	1 695 533	4 379 000	1 690 134
Total	4 379 000	1 739 304	4 379 000	2 341 444

Actions relatives à la politique des pratiques et des produits de santé (1,65 M€ en AE et 2,26 en CP)

- **Comités de protection des personnes** (1,42 M€ en AE et CP)

Le financement alloué aux comités de protection des personnes (CPP) a permis à ces structures 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 éthique.

L'année 2024 a permis de consolider l'activité des comités à la suite de l'entrée en application du règlement européen relatif aux dispositifs médicaux, du règlement européen relative aux dispositifs médicaux de diagnostic médicaux et du règlement européen relatif aux essais cliniques de médicaments. Ainsi des actions ont été menées en matière de formation des rapporteurs, méthodologistes et experts des dossiers examinés par les comités pour permettre une émission d'avis de qualité, règlementairement indispensables et dans des délais adaptés et contraints. Des actions ont également été menées pour augmenter le nombre de postes de gestionnaires administratifs ce qui est essentiel au bon fonctionnement des CPP. Enfin, ce budget permet le développement d'un système d'information efficace, garantissant le traitement des dossiers par les CPP et la protection des personnes volontaires pour participer aux recherches.

- **Autres actions**

Ces crédits ont notamment permis de poursuivre des actions de soutien et de partenariat suivantes, en cohérence avec les priorités de la politique des pratiques et produits de santé :

- Avec l'Union nationale des associations pour la défense des familles et de l'individu, victimes des sectes (UNADFI) pour tout ce qui concerne le volet « santé » des pratiques non conventionnelles en santé (PNCS), notamment pour le relais des travaux du groupe d'appui sur les pratiques non conventionnelles auprès du public ; (10 000 € en AE et CP)
- Avec l'Association Méningiomes dus à acétate de cyprotérone et autre « AMAVEA » la participation au financement d'une action de communication et d'information audiovisuelle sur les méningiomes et sur les traitements appropriés, auprès des femmes potentiellement concernées, des soignants, des médecins généralistes et des gynécologues notamment. (14 300 € en AE et CP)
- avec l'APESAC pour la participation au financement d'une action de prévention et d'information lié à l'embryofoetopathie aux antiépileptiques. Résistance aux antibiotiques et infections liées aux soins (25 000 € en AE et CP).

Prévention des infections et lutte contre l'antibiorésistance

E-Bug (56 000 € en AE et CP) :

- Objectif : favoriser la pédagogie autour des microorganismes, de l'hygiène, de la prévention des infections, en proposant des contenus pédagogiques téléchargeables gratuitement et adaptables, à destination des élèves (à partir de 3 ans), des parents et des professeurs ;
- Résultats : mise à jour du site internet pour le rendre plus accessible et plus fluide, développement de nouveaux contenus (pour la tranche d'âge 3-6 ans), mise en ligne de nouvelles fiches (notamment HPV) et de nouveaux contenus (notamment tournage de vidéos). Exploration de pistes pour renforcer l'approche Une seule santé des contenus. Augmentation du nombre de consultations du site internet entre 2023 et 2024.

Institut pour la Recherche en Santé Publique (IReSP) (0,1 M€ en AE et 0,2 M€ en CP) :

- Objectif : développer la recherche en soins primaires avec et pour les acteurs de ville, notamment la recherche en sciences humaines et sociales. Cela inclura l'utilisation des bases de données de santé les outils

d'aide à la décision médicale, et la mise en place d'études interventionnelles dédiées à la prévention et au contrôle des infections et au bon usage des antibiotiques.

Société française de microbiologie (45 000 € en AE et CP) :

- Objectif : contribuer à une meilleure formation pour les prescripteurs d'antibiotiques, contribuer à mieux former les biologistes médicaux pour détecter l'antibiorésistance, notamment via la création et la distribution de jeux sérieux. Résultats : Travail pour la mise à jour des recommandations du comité de l'antibiogramme et présentations. Distribution du jeu BacteriaGame (à 50 membres du COL BVH, 56 étudiants, 60 professionnels médicaux). Réalisation d'une enquête et présentation des résultats (très positifs) sur l'apprentissage et la mémorisation des connaissances en congrès (valorisation scientifique). Développement de BacteriUno, sorti en 2023. Organisation de deux formations sur l'antibiorésistance dans les locaux de la SFM (30 personnes formées).

Société française de Pathologie infectieuse en langue française (50 000 € en AE et CP) :

- Objectif : améliorer le niveau de connaissances du grand public sur les risques liés à l'émergence de la résistance aux antibiotiques, les principaux déterminants de cette émergence, les effets bénéfiques d'un usage raisonné des antibiotiques. Promouvoir l'application de ces connaissances en pratique ;
- Résultats : création de matériel pédagogique. Extension de la cible aux étudiants en santé pour les actions inscrites dans le programme du service sanitaire. Mise à jour des documents pour s'adapter aux évolutions des supports de communication, des documents disponibles dans d'autres langues et des mentalités. Prise en compte de bouleversements apportés par la pandémie de Covid (notamment chez les jeunes). Soutien d'E-Bug. Conception et diffusion de la Gazette de l'infectiologie.

Antibio'Malin / Mission nationale PRIMO – CRA tb Normandie via le CHU de Caen (30 000 € en AE et CP) :

- Objectif : mettre à disposition du grand public des ressources pour améliorer leurs connaissances concernant les principales infections et les antibiotiques. Actualisation et enrichissement du contenu scientifique disponible sur l'espace Antibio'Malin de Santé.fr. Mise à jour en fonction des recommandations scientifiques ;
- Résultats : passation et reprise de la gestion par la mission nationale PRIMO. Actualisations du site internet.

ACTION

18 – Projets régionaux de santé

Action / Sous-action	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
<i>Prévision LFI y.c. FdC et AdP</i> Réalisation						
18 – Projets régionaux de santé		-608	0 -608			0 0

CONTRIBUTION AU PLAN DE RELANCE

Volets du plan de relance	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision	Réalisation	Prévision	Réalisation
Verdissement	0	0	0	0
Indépendance et compétitivité	0	0	0	0
Cohésion sociale et territoriale	0	0	0	0

ÉLÉMENTS DE LA DEPENSE PAR NATURE

Titre et catégorie	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation
Titre 3 : Dépenses de fonctionnement		-608		
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel		-608		
Total		-608		

ACTION

19 – Modernisation de l'offre de soins

Action / Sous-action	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
<i>Prévision LFI y.c. FdC et AdP</i>						
<i>Réalisation</i>						
19 – Modernisation de l'offre de soins	1 300 000	55 651 565	56 951 565	1 300 000	56 951 565	58 251 565
	1 176 500	62 637 132	63 813 632	1 176 500	65 575 499	66 751 999

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'un processus d'amélioration de la qualité 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 et services de santé, des professionnels de santé et des opérateurs.

Cette action, qui finance notamment l'Agence de santé du territoire des îles Wallis-et-Futuna, participe ainsi à la réalisation de ces divers objectifs.

CONTRIBUTION AU PLAN DE RELANCE

Volets du plan de relance	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision	Réalisation	Prévision	Réalisation
Verdissement	0	0	0	0
Indépendance et compétitivité	0	0	0	0
Cohésion sociale et territoriale	0	0	0	0

ÉLÉMENTS DE LA DEPENSE PAR NATURE

Titre et catégorie	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation
Titre 2 : Dépenses de personnel	1 300 000	1 176 500	1 300 000	1 176 500
Rémunérations d'activité	1 300 000	1 176 500	1 300 000	1 176 500
Titre 3 : Dépenses de fonctionnement	6 051 565	4 168 811	6 051 565	5 692 510
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	6 051 565	3 808 317	6 051 565	5 332 016
Subventions pour charges de service public		360 494		360 494
Titre 6 : Dépenses d'intervention	49 600 000	58 468 321	50 900 000	59 882 989
Transferts aux entreprises				1 328 448
Transferts aux autres collectivités	49 600 000	58 468 321	50 900 000	58 554 542
Total	56 951 565	63 813 632	58 251 565	66 751 999

DÉPENSES DE PERSONNEL (1,18 M€ en AE et CP)

Les dépenses de titre 2 sont destinées à financer la rémunération des membres de jury participant aux activités de certification professionnelle par le biais de la formation initiale ou par une valorisation des acquis de l'expérience (VAE) dans le champ sanitaire. Le versement de ces vacations est assuré par l'Agence de Services et de Paiement (ASP) qui assure la gestion du dispositif pour le compte de l'État.

DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT (4,17 M€ en AE et 5,69 M€ en CP)

- **Conception des politiques d'offre de soins et actions de modernisation** (1,94 M€ en AE et 3,46 M€ en CP)

Les dépenses de fonctionnement de l'action 19 ont contribué notamment à accompagner la modernisation du système de santé et optimiser l'offre de soins. Le financement d'études et d'expertises par le recours à des prestataires a permis d'accompagner la conduite de ces chantiers structurants pour moderniser et renforcer la qualité du système de santé au bénéfice des patients et des acteurs de l'offre de soins. Il s'agit principalement de marchés ayant pour objet l'évaluation des hôtels hospitaliers et la rénovation des référentiels métiers et des diplômes relevant du secteur sanitaire ainsi qu'un appui à l'organisation des appels à projets de recherche.

Des actions de communication ont également été menées en 2024 par la DICOM des ministères sociaux au titre de la lutte contre l'endométriose (0,8 M€), dans le cadre d'une convention de délégation de gestion.

Ces crédits concourent par ailleurs au développement de différents systèmes d'information (SI) dans le domaine de l'offre de soins compte tenu de l'usage des outils numériques devenu aujourd'hui indispensable (notamment un SI dédié à la dématérialisation de la gestion des étudiants en 3^e cycle de médecine, odontologie et pharmacie – SIIMOP à hauteur de 0,5 M€ en 2024).

- **Frais de jury de certification des diplômes sanitaires** (2,23 M€ en AE et CP)

Ces crédits sont également destinés au financement de l'Agence de Services et de Paiement (ASP) qui est chargée de la gestion des tâches administratives et logistiques liées au processus de délivrance des certifications professionnelles dans le champ sanitaire (Validation des Acquis de l'Expérience (VAE) et certification initiale).

DÉPENSES D'INTERVENTION (58,47 M€ en AE et 59,88 M€ en CP dont 0,68 M€ en AE et en CP du fonds de concours « Financements européens pour la modernisation de l'offre de soins »)

Ces crédits ont essentiellement permis de financer en 2024, la dotation de fonctionnement pour l'Agence de santé du territoire des îles Wallis-et-Futuna ainsi que les CP destinés au versement de la neuvième annuité du prêt consenti par l'AFD pour le remboursement de la dette de l'Agence, le programme « Performance Hospitalière pour des Achats REsponsables » (PHARE) et d'autres subventions.

- **Agence de santé du territoire des îles Wallis-et-Futuna** (56,59 M€ en AE et 57,92 M€ en CP)

Le système de santé à Wallis-et-Futuna repose exclusivement sur l'Agence de santé. Cet établissement public national à caractère administratif, qui regroupe deux hôpitaux et plusieurs dispensaires, est chargé notamment, au-delà de ses missions d'hospitalisation, de l'élaboration du programme de santé du territoire, de sa mise en œuvre sur le plan de la médecine, préventive et curative, et de la délivrance de médicaments. L'Agence de Santé présente une situation tout à fait particulière puisqu'elle ne bénéficie d'aucune ressource propre et dispose d'un financement intégralement pris en charge par l'État aussi bien pour son fonctionnement que pour son investissement.

L'Agence de santé de Wallis-et-Futuna a bénéficié d'une subvention de 47,99 M€ pour 2024 (après application de la réserve de précaution) afin de lui permettre de couvrir ses dépenses de fonctionnement et de conduire les actions de prévention et de santé publique ainsi que de renforcement de son offre de soins. Cependant, la dotation annuelle de l'agence de santé ne lui permettant pas de couvrir toutes ses dépenses, 8,6 M€ complémentaires lui ont été versés dans le cadre de la loi rectificative de fin de gestion.

Le montant de l'annuité du prêt consenti par l'AFD pour le remboursement de la dette de l'Agence s'élève par ailleurs à 1,33 M€ en CP.

- **Programme Performance Hospitalière pour des Achats REsponsables (PHARE)** (1,67 M€ en AE et 1,70 M€ en CP)

Ces crédits ont par ailleurs permis, à hauteur de 1,57 M€ en AE et 2,76 M€ en CP, de poursuivre en 2024 la mise en œuvre du programme Performance Hospitalière pour des Achats Responsables (PHARE), programme de transformation des achats hospitaliers. Ainsi, ce programme continue d'accompagner des Groupements Hospitaliers de Territoire, particulièrement dans le déploiement de systèmes d'information dédiés aux achats hospitaliers et le développement de pratiques d'achats complexes au sein d'hôpitaux pilotes. De plus, une subvention de 1,35 M€ a été versée à l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) pour assurer l'essaimage des politiques de transformation mises au point dans le cadre du programme PHARE, sur les techniques d'achats complexes, d'innovation, durables et sur la logistique et la chaîne globale d'approvisionnement.

- **Autres subventions** (0,21 M€ en AE et 0,30 M€ en CP)

Ces crédits ont permis de financer, pour un montant de 135 000 €, des fédérations de professionnels en santé, qui contribuent, par leur expertise, à la réorganisation et à l'amélioration continue du système de santé. Il s'agit de structures fédératives regroupant pour la plupart des acteurs du système de soins ambulatoires.

Il s'agit notamment de la Fédération Nationale des Centres de Santé (FNCS), la Fédération nationale dispositifs de ressources et d'appui à la coordination des parcours de santé (FACS), Avenir des Équipes Coordonnées (AVECSanté) ou la Fédération des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (FCPTS).

Une subvention d'un montant de 50 000 € à l'Association Nationale pour l'Organisation de la Permanence des soins (ANOPS), une subvention d'un montant de 10 000 € à l'association Derrière la blouse ainsi qu'une subvention d'un montant de 10 000 € à l'association Donner des Elles à la santé ont également été versées en 2024.

Récapitulation des crédits et emplois alloués aux opérateurs de l'État

RECAPITULATION DES CREDITS ALLOUES PAR LE PROGRAMME AUX OPERATEURS

Opérateur financé (Programme chef de file) Nature de la dépense	Réalisation 2023		Prévision LFI 2024		Réalisation 2024	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
ANSES - Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail (P206)	25 528 514	25 817 838	25 003 046	25 003 046	26 945 118	26 945 118
Subventions pour charges de service public	25 528 514	25 817 838	25 003 046	25 003 046	26 945 118	26 945 118
OFDT - Observatoire Français des Drogues et des Tendances addictives (P129)	50 000	50 000			50 000	50 000
Subventions pour charges de service public	50 000	50 000			50 000	50 000
INERIS - Institut national de l'environnement industriel et des risques (P181)	45 000	30 000			15 000	30 000
Subventions pour charges de service public					15 000	15 000
Transferts	45 000	30 000				15 000
CEREMA - Centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement (P159)		4 050				
Subventions pour charges de service public		4 050				
Universités et assimilés (P150)	157 260	115 000			294 440	218 560
Subventions pour charges de service public	157 260	115 000			294 440	218 560
Autres opérateurs d'enseignement supérieur et de recherche (P150)	164 026	60 000			321 827	345 853
Subventions pour charges de service public	164 026				321 827	345 853
Transferts		60 000				
INED - Institut national d'études démographiques (P172)		25 000				
Subventions pour charges de service public		25 000				
INRAE - Institut national pour la recherche en agriculture, alimentation et environnement (P172)	195 000	251 800			516 956	516 956
Subventions pour charges de service public	195 000	251 800			516 956	516 956
IRSN - Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (P190)					7 565 335	7 565 335
Subventions pour charges de service public					7 565 335	7 565 335
INSERM - Institut national de la santé et de la recherche médicale (P172)	1 489 348	1 183 722			1 810 062	2 180 010
Subventions pour charges de service public	1 489 348	1 183 722			1 810 062	2 180 010
Ecoles d'enseignement supérieur agricole et vétérinaire (P142)	25 000	25 000			25 000	25 000
Subventions pour charges de service public	25 000	25 000			25 000	25 000
IRD - Institut de recherche pour le développement (P172)	10 000	10 000				
Subventions pour charges de service public	10 000	10 000				
INCa - Institut National du Cancer (P204)	38 335 573	38 335 573	34 517 959	34 517 959	32 195 128	32 195 128
Subventions pour charges de service public	38 335 573	38 335 573	34 517 959	34 517 959	32 195 128	32 195 128
Total	65 999 721	65 907 983	59 521 005	59 521 005	69 738 867	70 071 961
Total des subventions pour charges de service public	65 954 721	65 817 983	59 521 005	59 521 005	69 738 867	70 056 961
Total des transferts	45 000	90 000				15 000

Note : les subventions d'investissement sont introduites par la LOLF au PAP 2024, leur réalisation 2023 est sans objet.

Au montant de la SCSP allouée à l'ANSES en 2024 (24,2 M€) s'ajoutent des financements fléchés alloués dans le cadre de conventions État (2,2 M€) pour des missions de référence dans le domaine de l'eau, en toxicovigilances, pour des études en alimentation et des missions de recherche. Par ailleurs, 364 k€ ont également été alloués dans le cadre du programme européen de surveillance du COVID dans les eaux usées

Pour l'Inca, la baisse de la SCSP en 2024 est liée aux mesures d'économies ponctuelles et du débasage de 1 M€ sur la trajectoire pluriannuelle 2024-2027 et à l'impact du décret d'annulation de crédits budgétaires sur le P204.

CONSOLIDATION DES EMPLOIS DES OPERATEURS DONT LE PROGRAMME EST CHEF DE FILE

EMPLOIS EN FONCTION AU SEIN DES OPERATEURS DE L'ÉTAT

Opérateur	Réalisation 2023 Prévision 2024 Réalisation 2024	ETPT rémunérés par ce programme ou d'autres programmes	ETPT rémunérés par les opérateurs			ETPT rémunérés par d'autres collectivités	
			sous plafond *	hors plafond	dont contrats aidés		dont apprentis
INCa - Institut National du Cancer		0	124	24	0	0	0
		0	131	30	0	0	0
		0	131	23	0	0	2
Total		0	124	24	0	0	0
		0	131	30	0	0	0
		0	131	23	0	0	2

* Les emplois sous plafond 2024 font référence aux plafonds des autorisations d'emplois votés en loi de finances initiale 2024 ou, le cas échéant, en lois de finances rectificatives 2024

La réalisation des emplois sous plafond s'établit à 130,8 ETPT pour un plafond d'emploi autorisé de 131 ETPT. Les effectifs hors plafond, qui correspondent à des CDD à objet défini dont le coût est couvert par des recettes spécifiques s'élèvent à 23,2 ETPT vs 30 ETPT inscrits au budget initial. L'écart s'explique selon l'opérateur par une vacance de poste liée à la rotation des emplois et aux difficultés à recruter et à fidéliser des profils pointus sur ce type de contrat.

SCHEMA D'EMPLOIS ET PLAFOND DES AUTORISATIONS D'EMPLOIS DES OPERATEURS DE L'ÉTAT

	Prévision ETPT	Réalisation ETPT
Emplois sous plafond 2024 *	131	131

* Ces emplois sous plafond font référence aux plafonds des autorisations d'emplois votés en loi de finances initiale 2024 ou, le cas échéant, en lois de finances rectificatives 2024

	Prévision ETP	Réalisation ETP
Schéma d'emplois 2024 en ETP	0	0

Opérateurs

OPÉRATEUR

INCa - Institut National du Cancer

ANALYSE DE L'ACTIVITE ET DES RESULTATS DE L'OPERATEUR

Missions

L'Institut national du cancer (INCa) est l'agence d'expertise sanitaire et scientifique en cancérologie de l'État chargée de coordonner les actions de lutte contre le cancer. Créé par la loi de santé publique du 9 août 2004, l'Institut a pour ambition de jouer un rôle d'accélérateur de progrès, en apportant une vision intégrée de l'ensemble des dimensions sanitaire, scientifique, sociale, économique liées aux pathologies cancéreuses ainsi que des différents champs d'intervention (prévention, dépistage, soins, recherche).

L'Institut 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 (dont 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 du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles et par le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.

L'Institut 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'Institut 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'Institut 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.

Gouvernance et pilotage stratégique

La loi du 8 mars 2019 a confié de nouvelles missions à l'Institut, notamment celle d'élaborer une proposition de stratégie décennale de lutte contre le cancer en coordination avec l'ensemble des acteurs. Son objectif est de réduire significativement le poids des cancers dans le quotidien des français.

La stratégie décennale 2021-2030 est structurée autour de 4 axes :

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

Le suivi de la stratégie décennale est assuré dans le cadre des instances de gouvernance suivantes :

- Un comité interministériel de pilotage stratégique ;

- Un comité de pilotage opérationnel interministériel ;
- Un comité de suivi national associant les acteurs de la lutte contre le cancer ;
- Un reporting annuel de la mise en œuvre est prévu, sous la forme d'un rapport au président de la République, dans la continuité des rapports annuels du Plan cancer 2014-2019 ;
- Des feuilles de route régionales élaborées par les agences régionales de santé (ARS) en 2022 visant à assurer la déclinaison opérationnelle de la stratégie dans les territoires.

Le contrat d'objectifs et de performance (COP) 2021-2025 de l'INCa, validé par le CA du 17 décembre 2021 prend en compte les objectifs et les priorités de la stratégie décennale de lutte contre les cancers.

Un bilan intermédiaire de la feuille de route 2021-2025 de la stratégie décennale a été annoncé lors du comité de suivi de la stratégie décennale du 4 février 2025, pour être finalisé en avril 2025. Le deuxième volet de la stratégie décennale est en cours d'élaboration.

Le renforcement de la prévention en 2024 a mobilisé fortement l'INCa sur certaines actions :

- la poursuite de la campagne de vaccination gratuite contre les papillomavirus humains des élèves de collège lancée à la demande du président de la République et qui s'est accompagnée d'une poursuite des efforts d'information et de communication auprès des parents, des enfants et de tous les acteurs, en lien avec l'Éducation nationale ;
- la poursuite de la campagne de sensibilisation au dépistage du cancer colorectal pour atteindre l'objectif de la stratégie décennale (objectif de la stratégie décennale : 1 million de dépistage en plus à l'horizon 2025) ;
- la poursuite des travaux relatifs à l'appel à projet visant à réduire l'exposition dans les établissements accueillant des jeunes, avec déploiement de la deuxième édition en 2024 et préparation de la troisième édition pour 2025, tout en maintenant un suivi des projets déployés dans le cadre de la première édition de 2023. »

FINANCEMENT APORTE A L'OPERATEUR PAR LE BUDGET DE L'ÉTAT

(en milliers d'euros)

Programme intéressé Nature de la dépense	Réalisation 2023		Prévision LFI 2024		Réalisation 2024	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
P172 – Recherches scientifiques et technologiques pluridisciplinaires	5 000	5 000			9 725	9 725
Subventions pour charges de service public	5 000	5 000			9 725	9 725
P204 – Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	38 336	38 336	34 518	34 518	32 195	32 195
Subventions pour charges de service public	38 336	38 336	34 518	34 518	32 195	32 195
Total	43 336	43 336	34 518	34 518	41 920	41 920

Note : Les subventions d'investissement sont introduites par la LOLF au PAP 2024. Leur réalisation 2023 est sans objet.

Le montant de la subvention pour charges de service public (SCSP) versée par le programme 204 en 2024 a été réduit par rapport à la SCSP 2023 (38,7 M€), pour s'établir au final à 31,8 M€.

- première baisse à 32,9 M€ net intégrant les 5 M€ d'économies ponctuelles pour 2024 et le débasage de 1 M€ sur la trajectoire pluriannuelle 2024-2027 ;
- montant définitif 31,8 M€ net application du décret du 21 février 2024 d'annulation de crédits budgétaires de 10 Mds d'€ impactant le P 204 à hauteur de 20 M€, soit une baisse de 1,1 M€ pour l'Inca.

A ce montant définitif, s'ajoute une convention d'un montant de 0,38 M€ (cf. Action 14, vaccination HPV).

COMPTE FINANCIER 2024

Avertissement

La situation du compte financier au regard de son vote n'est pas renseignée. Le compte financier de l'opérateur n'a pas été certifié par un commissaire aux comptes.

COMPTE DE RESULTAT

(en milliers d'euros)

Charges	Budget initial 2024	Compte financier 2024 *	Produits	Budget initial 2024	Compte financier 2024 *
Personnel <i>dont contributions employeur au CAS pensions</i>	13 680 84	13 767 68	Subventions de l'État <i>– subventions pour charges de service public – crédits d'intervention(transfert)</i>	115 427 115 427	113 249 113 249
Fonctionnement autre que les charges de personnel	29 157	29 236	Fiscalité affectée		
Intervention (le cas échéant)	89 156	85 380	Autres subventions	6 218	4 868
Total des charges non décaissables sur le fonctionnement et/ou l'intervention <i>dont dotations aux amortissements, dépréciations et provisions dont valeur nette comptable des éléments d'actif cédés</i>	700 700	905 905	Revenus d'activité et autres produits <i>dont reprises sur amortissements, dépréciations et provisions dont produits de cession d'éléments d'actif dont quote-part reprise au résultat des financements rattachés à des actifs</i>	1 800	3 729 -2
Total des charges	131 993	128 383	Total des produits	123 446	121 846
Résultat : bénéfice			Résultat : perte	8 547	6 537
Total : équilibre du CR	131 993	128 383	Total : équilibre du CR	131 993	128 383

* Étape du processus de validation du compte financier non indiquée

ÉVOLUTION DE LA SITUATION PATRIMONIALE

(en milliers d'euros)

Emplois	Budget initial 2024	Compte financier 2024 *	Ressources	Budget initial 2024	Compte financier 2024 *
Insuffisance d'autofinancement	7 847	5 630	Capacité d'autofinancement		
Investissements	1 262	625	Financement de l'actif par l'État		
			Financement de l'actif par les tiers autres que l'État		
			Autres ressources		
Remboursement des dettes financières			Augmentation des dettes financières		
Total des emplois	9 109	6 255	Total des ressources		
Augmentation du fonds de roulement			Diminution du fonds de roulement	9 109	6 255

* Étape du processus de validation du compte financier non indiquée

TRESORERIE

(en milliers d'euros)

Compte financier 2023	Budget initial 2024	Compte financier 2024
24 862	12 719	44 080

AUTORISATIONS BUDGETAIRES

(en milliers d'euros)

Dépenses	Budget initial 2024		Compte financier 2024 *	
	AE	CP	AE	CP
Personnel	15 200	15 200	15 195	15 195
Fonctionnement	22 769	26 937	25 217	26 933
Intervention	108 111	89 156	100 280	85 380
Investissement	1 425	1 262	470	604
Total des dépenses AE (A) CP (B)	147 505	132 555	141 162	128 112
dont contributions employeur au CAS pensions	84	84	68	68

* Étape du processus de validation du compte financier non indiquée

(en milliers d'euros)

Recettes	Budget initial 2024	Compte financier 2024 *
Recettes globalisées	106 630	110 884
Subvention pour charges de service public	32 957	31 794
Subvention pour charges d'investissement	0	0
Autres financements de l'État	68 000	2 105
Fiscalité affectée	0	0
Autres financements publics	200	71 053
Recettes propres	5 472	5 932
Recettes fléchées	16 470	12 044
Subvention pour charges d'investissement fléchée	0	0
Financements de l'État fléchés	5 000	8 000
Autres financements publics fléchés	9 470	3 130
Recettes propres fléchées	2 000	913
Total des recettes (C)	123 100	122 928
Solde budgétaire (excédent) (D1 = C – B)	0	0
Solde budgétaire (déficit) (D2 = B – C)	9 455	5 184

* Étape du processus de validation du compte financier non indiquée

DÉPENSES PAR DESTINATION

(en milliers d'euros)

Destination	Personnel	Fonctionnement		Intervention		Investissement		Total	
	Budget initial Compte financier *	AE = CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE
01- Observation et évaluation en santé publique	1 741 1 785	1 439 2 897	2 254 2 524	20 436 17 980	7 138 5 857	850 24	650 77	24 466 22 687	11 782 10 243
02- Prévention/Dépistage	1 379 1 284	510 293	678 549	5 100 3 145	3 154 2 694	0 0	0 0	6 988 4 722	5 210 4 527
03- Organisation et qualité des soins 04- Innovations thérapeutiques	1 971 1 846	621 464	1 510 1 350	1 981 1 631	1 425 1 061	0 0	0 0	4 574 3 942	4 907 4 257
04- Innovations thérapeutiques	909 981	38 44	38 24	15 632 14 595	5 302 4 316	0 0	0 0	16 578 15 620	6 248 5 322
05- Recherche translationnelle et clinique	904 826	154 125	209 127	14 808 12 358	14 079 13 637	0 0	0 0	15 867 13 308	15 193 14 589
06- Recherche en sciences humaines et	629 697	1 081 696	1 031 642	7 700 7 307	10 821 10 920	0 0	0 0	9 409 8 700	12 481 12 259

(en milliers d'euros)

Destination <i>Budget initial Compte financier *</i>	Personnel		Fonctionnement		Intervention		Investissement		Total	
	AE = CP		AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
sociale, épidémiologie et santé publique										
07- Recherche intégrée	672 723		638 454	545 506	11 864 11 005	18 696 18 564	0 0	0 0	13 174 12 182	19 913 19 793
08- Recherche fondamentale	0 0		82 27	82 20	30 400 32 068	28 351 28 152	0 0	0 0	30 482 32 095	28 433 28 172
09- Information des publics	1 568 1 569		13 193 12 888	13 171 12 987	100 100	100 90	0 3	0 0	14 861 14 560	14 839 14 647
10- Autres fonctions d'appui aux métiers	1 459 1 476		640 2 177	886 1 382	0 0	0 0	0 0	0 0	2 099 3 653	2 345 2 858
11- Fonctions de pilotage et de soutien	3 969 4 007		4 373 5 153	6 534 6 821	90 90	90 90	575 443	612 527	9 007 9 693	11 204 11 446
Total	15 200 15 195		22 769 25 217	26 937 26 933	108 111 100 280	89 156 85 380	1 425 470	1 262 604	147 505 141 162	132 555 128 112

* Étape du processus de validation du compte financier non indiquée

ÉQUILIBRE FINANCIER

(en milliers d'euros)

Besoins	Budget initial 2024	Compte financier 2024 *
Solde budgétaire (déficit) (D2)	9 455	5 184
Remboursements d'emprunts (capital), nouveaux prêts (capital), dépôts et cautionnements	0	0
Opérations au nom et pour le compte de tiers : besoins	0	18 468
Autres décaissements non budgétaires	0	337
Sous-total des opérations ayant un impact négatif sur la trésorerie de l'organisme (1)	9 455	23 989
ABONDEMENT de la trésorerie = (2) - (1)	0	19 218
Abondement de la trésorerie fléchée	470	20 151
Abondement de la trésorerie non fléchée	0	0
Total des besoins	9 455	43 207

* Étape du processus de validation du compte financier non indiquée

(en milliers d'euros)

Financements	Budget initial 2024	Compte financier 2024 *
Solde budgétaire (excédent) (D1)	0	0
Nouveaux emprunts (capital), remboursements de prêts (capital), dépôts et cautionnements	0	0
Opérations au nom et pour le compte de tiers : financement	0	43 257
Autres encaissements non budgétaires	0	-50
Sous-total des opérations ayant un impact positif sur la trésorerie de l'organisme (2)	0	43 207
PRÉLÈVEMENT sur la trésorerie = (1) - (2)	9 455	0
Prélèvement sur la trésorerie fléchée	0	933
Prélèvement sur la trésorerie non fléchée	9 925	0
Total des financements	9 455	43 207

* Étape du processus de validation du compte financier non indiquée

Le BR 2024 faisait apparaître un solde déficitaire de 12 M€ (9,5 M€ au BI), réduit à 5 M€ au CF 2024, notamment du fait d'opérations pour compte de tiers avec des encaissements de crédits de l'UE.

Le niveau final de la trésorerie est de 44 M€, en augmentation par rapport au BR (36 M€) et au CF 2023 (24,8 M€)
Elle se décompose en :

- trésorerie fléchée, pour un solde de 23,3 M€ ;
- trésorerie non fléchée pour un montant de 20,7 M€, dont 25 M€ de trésorerie pour compte de tiers (notamment des crédits UE) et -4,35 M€ de trésorerie budgétaire. Le volume de trésorerie non fléchée hors compte de tiers est par conséquent négative.

CONSOLIDATION DES EMPLOIS DE L'OPERATEUR

	Réalisation 2023 (1)	Prévision 2024 (2)	Réalisation 2024
Emplois rémunérés par l'opérateur :	148	161	154
– sous plafond	124	131	131
– hors plafond	24	30	23
<i>dont contrats aidés</i>			
<i>dont apprentis</i>			
Autres emplois en fonction dans l'opérateur :			2
– rémunérés par l'État par d'autres programmes			
– rémunérés par d'autres collectivités ou organismes			2

(1) La réalisation reprend la présentation du RAP 2023.

(2) La prévision fait référence aux plafonds des autorisations d'emplois votés en loi de finances initiale ou, le cas échéant, en lois de finances rectificatives 2024.

Le plafond d'emploi, établi à 131 ETPT, est consommé fin décembre 2024 à hauteur de 130,8 ETPT.
Le hors plafond est en sous exécution : 23,2 ETPT pour un hors plafond fixé à 30 ETPT.

PROGRAMME 183
Protection maladie

Bilan stratégique du rapport annuel de performances

Pierre Pribile

Directeur de la sécurité sociale

Responsable du programme n° 183 : Protection maladie

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

L'aide médicale de l'État (AME) de droit commun assure la prise en charge des frais de santé des personnes étrangères démunies ne pouvant accéder à la protection universelle maladie, car ne 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 par la lutte contre la fraude.

Le dispositif d'indemnisation des victimes de l'amiante contribue au financement de la prise en charge des 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 partenaires chargés des deux dispositifs rattachés au programme « Protection maladie ». La gestion de l'AME est ainsi déléguée à la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) tandis que 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 d'ouverture de droits. Ce choix s'explique par la volonté, d'une part, de garantir l'accès à ces dispositifs et aux soins dans les meilleurs délais et, d'autre part, de mettre en œuvre une gestion rigoureuse des politiques engagées, grâce à des actions de contrôle et de lutte contre la fraude.

Afin de fournir au Parlement une vision plus complète de l'efficacité des dispositifs, les indicateurs sont enrichis d'éléments permettant de mesurer les efforts accomplis en matière de contrôle, d'efficacité de gestion et de régulation des dépenses, ainsi que de données sur les bénéficiaires, leur consommation de soins et l'impact global de ces dispositifs.

Concernant l'AME, le délai moyen d'instruction des dossiers de demande d'AME s'établit à 20 jours sur l'ensemble de l'année 2024 contre 24 jours l'année précédente. Ce résultat confirme l'amélioration des délais d'instruction amorcée depuis 2023, et qui a été renforcée par la mise en place d'automates allégeant les tâches de saisie des agents instructeurs.

Le deuxième indicateur du programme porte sur les actions de contrôle menées sur les dossiers d'AME. Il a été recentré depuis 2018 sur les contrôles effectués par les services de l'agent comptable, en prenant en compte à la fois le volume de contrôles le plus élevé et les actions ciblées sur le principal « risque » du dispositif que constituerait une attribution à tort des droits. Ainsi, un échantillon significatif de dossiers déjà instruits est soumis à un contrôle aléatoire et approfondi des services de l'agent comptable, portant sur l'ensemble des conditions d'octroi de l'AME.

En 2024, le taux de dossiers contrôlés s'établit à 15,5 %. D'autres actions de contrôle des bénéficiaires de l'AME sont également menées. Elles ne relèvent pas de l'indicateur mais sont néanmoins détaillées dans le cadre de ce rapport annuel.

En ce qui concerne le FIVA, le nombre global de demandes d'indemnisation a connu un fort rebond par rapport à 2023 (19 147 demandes enregistrées en 2024 contre 17 418 l'année précédente, soit une hausse de 10 %). Le nombre de nouvelles indemnisations suit une tendance similaire. En effet, avec 2 916 nouveaux dossiers enregistrés en 2024, la progression est de 10 % par rapport aux 2 652 unités de 2023.

Les dépenses d'indemnisation s'élèvent à 377 M €, soit 41 M € de plus qu'en 2023 (+12 %). Cette hausse s'explique par plusieurs facteurs cumulatifs : la hausse de la demande, ainsi que du nombre de rentes actives (+12 % en 2024 après une hausse déjà constatée de +32 % en 2023, conséquence du revirement de la Cour de cassation sur la nature de la rente attribuée par la sécurité sociale que le FIVA ne peut plus déduire de celle qu'il verse), la revalorisation de 4,6 % de la valeur de la rente au 1^{er} avril 2024, celle du barème d'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux de 10,5 % pour les dossiers reçus à compter du 1^{er} octobre 2023 qui joue à plein en 2024 et à laquelle s'ajoute une indexation de 4,6 % au 1^{er} avril 2024..

L'activité de production a suivi une évolution comparable à celle des demandes d'indemnisation reçues avec 17 349 décisions envoyées en 2024 contre 16 886 en 2023, soit une hausse de +2,8 %. Le délai moyen de décision est très nettement en deçà du délai légal de 6 mois.

Le traitement totalement dématérialisé des acceptations par les bénéficiaires des offres d'indemnisation a permis de maintenir le délai moyen de paiement à un très bon niveau (1 mois et 2 semaines sur l'année) qui respecte largement le délai réglementaire de 2 mois.

RECAPITULATION DES OBJECTIFS ET DES INDICATEURS DE PERFORMANCE

OBJECTIF 1 : Assurer la délivrance de l'aide médicale de l'Etat dans des conditions appropriées de délais et de contrôles

INDICATEUR 1.1 : Délai moyen d'instruction des demandes d'AME

INDICATEUR 1.2 : Pourcentage des dossiers d'aide médicale de l'Etat contrôlés

OBJECTIF 2 : Réduire les délais de présentation et de paiement des offres d'indemnisation du FIVA

INDICATEUR 2.1 : Pourcentage des décisions présentées aux victimes de pathologies graves dans le délai légal de six mois

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

Objectifs et indicateurs de performance

OBJECTIF

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

INDICATEUR

1.1 – Délai moyen d'instruction des demandes d'AME

(du point de vue de l'utilisateur)

	Unité	2022 Réalisation	2023 Réalisation	2024 Cible	2024 Réalisation	Atteinte de la cible	2025 Cible
Délai moyen d'instruction des dossiers	jours	28	24	24	20	cible atteinte	24

Commentaires techniques

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

Mode de calcul : moyenne des délais enregistrés par les pôles centralisateurs de l'instruction des demandes d'AME en métropole, et par les caisses générales de sécurité sociale (CGSS) dans les départements d'outre-mer.

Le délai moyen d'instruction des dossiers correspond à celui qui s'écoule entre la date de réception du dossier complet par la CPAM ou CGSS et la date de notification par courrier de la décision d'attribution ou de refus.

ANALYSE DES RESULTATS

En 2024, 380 813 demandes d'AME ont été traitées par les caisses d'assurance maladie, soit un volume stable par rapport à 2023.

Le délai moyen d'instruction des dossiers de demande d'AME s'établit à 20 jours sur l'ensemble de l'année 2024, dépassant la cible fixée à 24 jours. Ce résultat confirme l'amélioration des délais d'instruction amorcée depuis 2023, et qui a été renforcée par la mise en place d'automates, allégeant les tâches de saisie des agents instructeurs.

INDICATEUR

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

(du point de vue du contribuable)

	Unité	2022 Réalisation	2023 Réalisation	2024 Cible	2024 Réalisation	Atteinte de la cible	2025 Cible
Pourcentage des dossiers d'AME contrôlés	%	15,3	15,4	14	15,5	cible atteinte	14,5

Commentaires techniques

Source des données : CNAM

Mode de calcul :

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

ANALYSE DES RESULTATS

Le dispositif de l'aide médicale de l'État (AME) est attribué sous triple condition : le demandeur doit être en mesure de justifier à la fois de son identité, de trois mois de séjour irrégulier en France et de ressources inférieures au plafond de la complémentaire santé solidaire sans participation financière. 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 l'existence et la conformité des pièces justificatives, le respect des conditions d'attribution du droit et de qualité de l'enregistrement dans le système d'information. Cet indicateur de contrôle mesure la part de ces dossiers soumis à cette double instruction, ainsi ciblé sur le risque principal du dispositif que constituerait une attribution à tort des droits AME.

Grâce à la centralisation de l'instruction des demandes d'AME en métropole, les contrôles ont pu être renforcés depuis 2020, avec la hausse du taux de dossiers contrôlés (auparavant fixé à 10 %), et la mise en œuvre systématique de ces contrôles *a priori*, afin de réduire fortement les montants des indus.

En 2024, la cible de 14 % a été dépassée puisque le taux de dossiers contrôlés s'établit à 15,5 %. 49 693 dossiers donnant lieu à un accord d'AME ont ainsi fait l'objet d'un contrôle *a priori* et, parmi eux, 1 142 ont présenté une anomalie menant à un rejet du dossier, soit 2,3 % des dossiers contrôlés. Ces dossiers présentant une anomalie n'ayant finalement pas donné lieu à une ouverture de droits à l'AME, le montant des préjudices évités est estimé à 2,8 M€ (hypothèse de calcul : 1 seul bénéficiaire par dossier, dépense moyenne par bénéficiaire de 2 480 € en 2023).

D'autres actions de contrôles sont menées sur l'AME, notamment celles liées aux mesures prises par le Gouvernement en 2020 en vue de renforcer les exigences de contrôle des conditions d'accès à ce droit.

- Les caisses vérifient la présence physique des demandeurs de l'AME qui doivent désormais déposer leur première demande en main propre.
- Pour l'attribution de l'AME, les caisses contrôlent depuis le 1^{er} janvier 2020 la condition de séjour irrégulier de trois mois, alors qu'une condition de résidence stable de trois mois était auparavant appliquée. Cela vise à prévenir les abus potentiels de personnes arrivant sur le territoire munies d'un visa touristique et qui bénéficieraient immédiatement à l'expiration du titre d'une prise en charge des soins par le biais de l'AME. En 2024, environ 30 % des refus d'AME étaient liés au fait que le demandeur était en situation irrégulière depuis moins de 3 mois.
- Ayant accès à l'outil Visabio depuis l'été 2020, les caisses peuvent détecter les dissimulations de visas et vérifier que les demandeurs de l'AME ne disposent pas de ce titre et sont donc bien en situation irrégulière. En 2024, les caisses ont interrogé Visabio 276 525 fois et trouvé un visa dans 1 932 dossiers, soit 0,7 % des cas. Le visa détecté pouvant être en cours ou échu, le contrôle a conduit à un rejet effectif de 64 dossiers d'AME. Il convient de préciser que l'identification d'une situation de régularité ne repose pas exclusivement sur la consultation de Visabio.

Depuis 2021, le service du contrôle médical de l'assurance maladie peut être sollicité pour accorder la prise en charge de certains soins. En effet, le bénéficiaire de certaines prestations, programmées et non urgentes, est soumis pour les majeurs à une condition d'ancienneté à l'AME, fixée à neuf mois. Dans les cas où un défaut de prise en charge pourrait entraîner, pour le bénéficiaire, des conséquences vitales ou graves et durables, une dérogation à cette condition est possible après accord du service du contrôle médical de l'assurance maladie. De 2021 à 2024, les caisses ont reçu 32 demandes d'accord préalable. Sur ce total, 23 demandes ont été considérées comme infondées en raison d'une ancienneté à l'AME supérieure à neuf mois ou parce qu'il s'agissait d'une prestation dont la prise en charge n'est pas soumise à cette procédure. Parmi les 9 demandes d'accord préalable qui ont *in fine* été instruites par le service médical, seule une demande a fait l'objet d'un accord de prise en charge.

En outre, les bénéficiaires de l'AME sont inclus dans les programmes nationaux de contrôle de la CNAM, menés *a posteriori* :

- Sur la stabilité de la résidence, le programme national de contrôle contentieux de la protection universelle maladie (PUMa) lancé en 2019 concerne l'ensemble des assurés et les bénéficiaires de l'AME. Les dossiers à étudier dans le cadre de ce programme sont issus d'une sélection sur la base d'une requête « multi-hébergeurs », de l'exploitation des signalements externes (CAF, Pôle emploi, DGFiP, consulats) et internes (centre national des soins à l'étranger). Les dossiers sont également issus des échanges avec les consulats.
- S'agissant de la consommation de soins, les bénéficiaires de l'AME sont inclus dans le programme « méga-consommant », qui consiste à contrôler les assurés qui demandent le remboursement de quantités importantes de médicaments ou de dispositifs médicaux. Ce programme est mis en œuvre en parallèle de contrôles effectués auprès des professionnels de santé pour déceler les fraudes lors des prescriptions ou facturations, notamment pour des traitements de substitution aux opiacés. Il importe en effet d'articuler ces deux types de contrôles car la mise en évidence lors des investigations d'un réseau se livrant à un trafic implique potentiellement des assurés mais également le prescripteur et celui qui délivre les médicaments.

Dans ce cadre, selon les dernières données disponibles, 120 dossiers relatifs à l'AME ont fait l'objet d'investigations en 2024. Le montant de préjudice s'élève à 0,91 M€ (0,33 M€ de préjudice subi et 0,58 M€ de préjudice évité) contre 0,84 M€ de préjudice en 2023.

OBJECTIF

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

INDICATEUR

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

(du point de vue de l'utilisateur)

	Unité	2022 Réalisation	2023 Réalisation	2024 Cible	2024 Réalisation	Atteinte de la cible	2025 Cible
Pourcentage des décisions présentées aux victimes de pathologies graves dans le délai légal de 6 mois	%	71	67	88	87	amélioration	80

Commentaires techniques

Source des données : Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA).

Mode de calcul : suivi mensuel de l'évolution des délais moyens des offres d'indemnisation en mois.

Les offres « présentées » correspondent aux demandes transmises au FIVA, traitées par le juriste responsable du dossier, validées en pré-visa par l'agence comptable et envoyées à la victime.

ANALYSE DES RESULTATS

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.

La crise sanitaire liée au Covid-19 avait eu un fort impact sur l'activité du fonds pour les exercices récents, avec un recul de cet indicateur au cours de la période 2020-2022 (71 % en 2022 contre 77 % en 2019).

Depuis le revirement de jurisprudence de la Cour de cassation intervenu en janvier 2023, la rente versée par la sécurité sociale est assimilée à l'indemnisation d'un préjudice exclusivement patrimonial et non plus de nature mixte (patrimonial et extrapatrimonial). Ce revirement ne permet plus au FIVA de déduire la rente qu'il verse au titre de la réparation du déficit fonctionnel permanent de celle attribuée par la sécurité sociale, sauf dans certains cas assez marginaux tels que la perception par la victime d'une pension militaire d'invalidité.

Cet indicateur a toujours été très dépendant des délais inhérents à la reconnaissance en maladie professionnelle des victimes par les organismes de sécurité sociale (OSS). En effet, lorsqu'une procédure de reconnaissance en maladie professionnelle (MP) est en cours au moment de la réception de la demande, ou lorsque la rente servie à ce titre n'a pas encore été notifiée par l'OSS, le délai de décision dépend du temps mis par les OSS pour transmettre au FIVA les documents nécessaires à l'instruction de la demande.

Deux cas se présentent :

- pour une victime atteinte d'une maladie spécifique d'une exposition à l'amiante (plaques pleurales ou mésothéliome), le lien entre la pathologie et l'amiante étant établi par la loi, le FIVA peut, dans l'attente de la réponse des OSS, faire une offre partielle pour les préjudices extrapatrimoniaux autres que l'incapacité fonctionnelle, cette dernière ne pouvant être indemnisée qu'ultérieurement, par une offre complémentaire, après réception de la notification de rente de l'OSS ;
- Dans les autres cas (maladie de la victime non spécifique d'une exposition à l'amiante comme un cancer broncho-pulmonaire), le FIVA n'ayant pas la possibilité de faire d'offre partielle, doit attendre la transmission des pièces par les OSS.

Les victimes exposées dans un cadre professionnel représentant chaque année plus des deux tiers des demandeurs s'adressant au FIVA, ces délais impactent ceux du FIVA.

Le niveau d'atteinte de cet indicateur s'est nettement amélioré en 2024 par rapport à 2023, année durant laquelle le revirement de jurisprudence de la Cour de cassation a permis de débloquent un nombre important de demandes déjà anciennes, restées jusque-là en attente de réponse des caisses de sécurité sociale, par l'envoi d'offres complémentaires. La progression est, en effet, de 20 points sur un an avec 87 % de décisions présentées dans les 6 mois contre 67 % en 2023.

INDICATEUR

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

(du point de vue de l'utilisateur)

	Unité	2022 Réalisation	2023 Réalisation	2024 Cible	2024 Réalisation	Atteinte de la cible	2025 Cible
Pourcentage des offres payées aux victimes de pathologies graves dans le délai réglementaire de deux mois	%	92	95	97	98	cible atteinte	90

Commentaires techniques

Source des données : FIVA.

Mode de calcul : suivi mensuel de l'évolution des délais de paiement en mois.

Les offres « payées » correspondent aux offres acceptées par le demandeur, validées par l'agence comptable et versées à la victime.

ANALYSE DES RESULTATS

La mise en œuvre depuis 2020 d'un processus entièrement numérique de prise en charge des acceptations des offres par les victimes, dans le système d'information collaboratif du FIVA (SICOF), a permis de maintenir cet indicateur à un niveau élevé de réalisation. Malgré les conséquences du revirement de jurisprudence de la Cour de cassation en termes de charge d'activité (augmentation significative du nombre de rentes actives à gérer, +12 % en 2024 qui s'ajoutent aux +32 % déjà constatés en 2023), cet indicateur s'est amélioré pour atteindre 98 %, soit 3 points de plus qu'en 2023.

Ce résultat est d'autant plus satisfaisant qu'il convient de rappeler que pour un certain nombre de dossiers, le FIVA reste toujours dépendant de la transmission par la victime des pièces nécessaires au paiement, ce qui est de nature à allonger le délai de paiement.

Présentation des crédits et des dépenses fiscales

2024 / PRESENTATION PAR ACTION ET TITRE DES CREDITS OUVERTS ET DES CREDITS CONSOMMES

2024 / AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT

Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action	Titre 6	Total	Total y.c. FdC et AdP prévus en LFI
	Dépenses d'intervention		
	Prévision LFI 2024		
	Consommation 2024		
02 – Aide médicale de l'Etat	1 208 300 000	1 208 300 000	1 208 300 000
	1 159 180 000	1 159 180 000	
03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante	8 000 000	8 000 000	8 000 000
	7 560 000	7 560 000	
Total des AE prévues en LFI	1 216 300 000	1 216 300 000	1 216 300 000
Ouvertures / annulations par FdC et AdP			
Ouvertures / annulations hors FdC et AdP	-49 560 000	-49 560 000	
Total des AE ouvertes	1 166 740 000	1 166 740 000	
Total des AE consommées	1 166 740 000	1 166 740 000	

2024 / CREDITS DE PAIEMENT

Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action	Titre 6	Total	Total y.c. FdC et AdP prévus en LFI
	Dépenses d'intervention		
	Prévision LFI 2024		
	Consommation 2024		
02 – Aide médicale de l'Etat	1 208 300 000	1 208 300 000	1 208 300 000
	1 159 180 000	1 159 180 000	
03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante	8 000 000	8 000 000	8 000 000
	7 560 000	7 560 000	
Total des CP prévus en LFI	1 216 300 000	1 216 300 000	1 216 300 000
Ouvertures / annulations par FdC et AdP			
Ouvertures / annulations hors FdC et AdP	-49 560 000	-49 560 000	
Total des CP ouverts	1 166 740 000	1 166 740 000	
Total des CP consommés	1 166 740 000	1 166 740 000	

2023 / PRESENTATION PAR ACTION ET TITRE DES CREDITS VOTES (LFI) ET DES CREDITS CONSOMMES

2023 / AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT

Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action	Titre 3	Titre 6	Total	Total
	Dépenses de fonctionnement	Dépenses d'intervention	hors FdC et AdP prévus en LFI	y.c. FdC et AdP
	<i>Prévision LFI 2023</i>			
	<i>Consommation 2023</i>			
02 – Aide médicale de l'Etat		1 212 300 000	1 212 300 000	1 212 300 000
	-13 955	1 146 000 000		1 145 986 045
03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante		8 000 000	8 000 000	8 000 000
		7 520 000		7 520 000
Total des AE prévues en LFI	0	1 220 300 000	1 220 300 000	1 220 300 000
Total des AE consommées	-13 955	1 153 520 000		1 153 506 045

2023 / CREDITS DE PAIEMENT

Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action	Titre 3	Titre 6	Total	Total
	Dépenses de fonctionnement	Dépenses d'intervention	hors FdC et AdP prévus en LFI	y.c. FdC et AdP
	<i>Prévision LFI 2023</i>			
	<i>Consommation 2023</i>			
02 – Aide médicale de l'Etat		1 212 300 000	1 212 300 000	1 212 300 000
	-13 896	1 146 000 000		1 145 986 104
03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante		8 000 000	8 000 000	8 000 000
		7 520 000		7 520 000
Total des CP prévus en LFI	0	1 220 300 000	1 220 300 000	1 220 300 000
Total des CP consommés	-13 896	1 153 520 000		1 153 506 104

PRESENTATION PAR TITRE ET CATEGORIE DES CREDITS CONSOMMES

Titre et catégorie	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Consommées* en 2023	Ouvertes en 2024	Consommées* en 2024	Consommés* en 2023	Ouverts en 2024	Consommés* en 2024
Titre 3 – Dépenses de fonctionnement	-13 955	0	0	-13 896	0	0
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	-13 955	0	0	-13 896	0	0
Titre 6 – Dépenses d'intervention	1 153 520 000	1 216 300 000	1 166 740 000	1 153 520 000	1 216 300 000	1 166 740 000
Transferts aux ménages	1 153 520 000	1 216 300 000	1 166 740 000	1 153 520 000	1 216 300 000	1 166 740 000
Total hors FdC et AdP		1 216 300 000			1 216 300 000	
Ouvertures et annulations* hors titre 2		-49 560 000			-49 560 000	
Total*	1 153 506 045	1 166 740 000	1 166 740 000	1 153 506 104	1 166 740 000	1 166 740 000

* y.c. FdC et AdP

RECAPITULATION DES MOUVEMENTS DE CREDITS

ARRETES DE REPORT GENERAL HORS FDC HORS AENE

Date de signature	Ouvertures				Annulations			
	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement		Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres
14/03/2024		440 000		440 000				
Total		440 000		440 000				

DECRETS D'ANNULATION

Date de signature	Ouvertures				Annulations			
	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement		Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres
21/02/2024						50 000 000		50 000 000
Total						50 000 000		50 000 000

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

	Ouvertures				Annulations			
	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement		Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres	Titre 2	Autres titres
Total général		440 000		440 000		50 000 000		50 000 000

ÉVALUATION DES DEPENSES 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.

Le chiffrage initial pour 2024 a été réalisé sur la base des seules mesures votées avant le dépôt du projet de loi de finances pour 2024. Dès lors, le chiffrage actualisé peut différer de celui-ci, notamment lorsqu'il tient compte d'aménagements intervenus depuis le dépôt du projet de loi de finances pour 2024.

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 »). La portée du total s'avère toutefois 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.

DEPENSES FISCALES PRINCIPALES SUR IMPOTS D'ÉTAT (3)

(en millions d'euros)				
Dépenses fiscales sur impôts d'État contribuant au programme de manière principale		Chiffrage définitif 2023	Chiffrage initial 2024	Chiffrage actualisé 2024
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 2022 : (nombre non déterminé) Ménages - Méthode de chiffrage : Reconstitution de base taxable à partir de données autres que fiscales - Fiabilité : Ordre de grandeur - Création : 1927 - Dernière modification : 2009 - Dernière incidence budgétaire : dépense fiscale non bornée - Fin du fait générateur : dépense fiscale non bornée - code général des impôts : 81-8°</i>	494	487	515
120133	Exonération des indemnités versées aux victimes de l'amiante Traitements, salaires, pensions et rentes viagères <i>Bénéficiaires 2022 : 5955 Ménages - 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	6	8
520401	Déduction de l'actif successoral des rentes ou indemnités versées ou dues en réparation de dommages corporels liés à un accident ou une maladie Mutations à titre gratuit <i>Bénéficiaires 2022 : (nombre non déterminé) Ménages - 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
Coût total des dépenses fiscales		501	493	523

Justification au premier euro

Éléments transversaux au programme

ÉLÉMENTS DE SYNTHÈSE DU PROGRAMME

Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action <i>Prévision LFI Consommation</i>	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Titre 2 * Dépenses de personnel	Autres titres *	Total y.c. FdC et AdP	Titre 2 * Dépenses de personnel	Autres titres *	Total y.c. FdC et AdP
02 – Aide médicale de l'Etat		1 208 300 000 1 159 180 000	1 208 300 000 1 159 180 000		1 208 300 000 1 159 180 000	1 208 300 000 1 159 180 000
03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante		8 000 000 7 560 000	8 000 000 7 560 000		8 000 000 7 560 000	8 000 000 7 560 000
Total des crédits prévus en LFI *	0	1 216 300 000	1 216 300 000	0	1 216 300 000	1 216 300 000
Ouvertures / annulations y.c. FdC et AdP		-49 560 000	-49 560 000		-49 560 000	-49 560 000
Total des crédits ouverts	0	1 166 740 000	1 166 740 000	0	1 166 740 000	1 166 740 000
Total des crédits consommés	0	1 166 740 000	1 166 740 000	0	1 166 740 000	1 166 740 000
Crédits ouverts - crédits consommés						

* hors FdC et AdP pour les montants de la LFI

PASSAGE DU PLF A LA LFI

	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
PLF	0	1 216 300 000	1 216 300 000	0	1 216 300 000	1 216 300 000
Amendements	0	0	0	0	0	0
LFI	0	1 216 300 000	1 216 300 000	0	1 216 300 000	1 216 300 000

RESERVE DE PRECAUTION ET FONGIBILITE

	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
Mise en réserve initiale	0	66 896 500	66 896 500	0	66 896 500	66 896 500
Surgels	0	33 103 500	33 103 500	0	33 103 500	33 103 500
Dégels	0	-50 000 000	-50 000 000	0	-50 000 000	-50 000 000
Réserve disponible avant mise en place du schéma de fin de gestion (LFR de fin d'année)	0	50 000 000	50 000 000	0	50 000 000	50 000 000

Dépenses pluriannuelles

SUIVI DES CREDITS DE PAIEMENT ASSOCIES A LA CONSOMMATION DES AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT (HORS TITRE 2)

AE 2024	CP 2024
AE ouvertes en 2024 * (E1) 1 166 740 000	CP ouverts en 2024 * (P1) 1 166 740 000
AE engagées en 2024 (E2) 1 166 740 000	CP consommés en 2024 (P2) 1 166 740 000
AE affectées non engagées au 31/12/2024 (E3) 0	dont CP consommés en 2024 sur engagements antérieurs à 2024 (P3 = P2 - P4) 1 166 740 000
AE non affectées non engagées au 31/12/2024 (E4 = E1 - E2 - E3) 0	dont CP consommés en 2024 sur engagements 2024 (P4) 0

RESTES A PAYER

Engagements ≤ 2023 non couverts par des paiements au 31/12/2023 brut (R1) 0					
Travaux de fin de gestion postérieurs au RAP 2023 (R2) 0					
Engagements ≤ 2023 non couverts par des paiements au 31/12/2023 net (R3 = R1 + R2) 0	–	CP consommés en 2024 sur engagements antérieurs à 2024 (P3 = P2 - P4) 1 166 740 000	=	Engagements ≤ 2023 non couverts par des paiements au 31/12/2024 (R4 = R3 - P3) -1 166 740 000	
AE engagées en 2024 (E2) 1 166 740 000	–	CP consommés en 2024 sur engagements 2024 (P4) 0	=	Engagements 2024 non couverts par des paiements au 31/12/2024 (R5 = E2 - P4) 1 166 740 000	
				Engagements non couverts par des paiements au 31/12/2024 (R6 = R4 + R5) 0	
					Estimation des CP 2025 sur engagements non couverts au 31/12/2024 (P5) 0
					Estimation du montant maximal des CP nécessaires après 2025 pour couvrir les engagements non couverts au 31/12/2024 (P6 = R6 - P5) 0

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

* LFI 2024 + reports 2023 + mouvements réglementaires + FdC + AdP + fongibilité asymétrique + LFR

Justification par action

ACTION

02 – Aide médicale de l'Etat

Action / Sous-action <i>Prévision LFI y.c. FdC et AdP</i> <i>Réalisation</i>	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
02 – Aide médicale de l'Etat		1 208 300 000	1 208 300 000		1 208 300 000	1 208 300 000
		1 159 180 000	1 159 180 000		1 159 180 000	1 159 180 000

1°) L'AME de droit commun :

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, en vertu du devoir de solidarité nationale de l'État envers les personnes les plus précaires. Au 30 septembre 2024 (dernières données disponibles), 465 744 personnes en étaient bénéficiaires.

La population des bénéficiaires de l'AME est majoritairement jeune : 68 % des bénéficiaires ont moins de 40 ans (contre 47 % au sein de la population générale française au 1^{er} janvier 2024). Parmi eux, un quart sont des mineurs, et cette part a augmenté de 5 points de pourcentage en dix ans. Il s'agit d'une population majoritairement masculine, les hommes représentant 55 % de l'effectif total. Enfin, 80 % des bénéficiaires de l'AME sont des personnes seules, 8 % sont des foyers constitués de 2 personnes, 5 % de 3 personnes et 7 % de 4 personnes et plus.

Au 31 décembre 2024, les dépenses de l'AME de droit commun s'élèvent à 1 255 M€. Les prestations de ville constituent 26 % des dépenses en 2024, dont 36 % de dépenses de médicaments et dispositifs médicaux, 41 % d'honoraires des médecins généralistes et spécialistes, de chirurgiens-dentistes et d'auxiliaires médicaux, 6 % de frais d'analyse de biologie médicale et 7 % de frais de transports. Les soins en établissements hospitaliers représentent, en 2024, 65 % de la dépense totale engagée par l'assurance maladie.

D'après les données de l'Agence technique de l'information hospitalière (ATIH), en 2023 (dernières données disponibles)[1], les séjours en médecine représentent près de la moitié des séjours des patients AME et portent majoritairement sur des pathologies relevant de l'hépatogastro-entérologie, de la pneumologie, de l'endocrinologie, du diabète et des maladies métaboliques, de la neurologie médicale, ainsi que des affections cardiovasculaires. L'obstétrique représente un quart des séjours hospitaliers et la chirurgie 19 %. Les dialyses représentent 56 % des séances, contre 29 % pour les chimiothérapies et 13 % pour les radiothérapies.

Pour l'année 2024, les méthodes de prévision des dépenses de l'AME concernant les postes « produits de santé » et « autres soins de ville » ont été modifiées afin que ces dernières suivent la méthode de prévision du poste « prestations hospitalières », construite à partir du nombre de bénéficiaires, du taux de consommateurs (effet « volume ») et de la dépense moyenne (effet « prix »). Antérieurement, la prévision des dépenses de l'AME pour ces deux postes était déduite de séries temporelles, réalisées à partir de données de facturation. Ce changement permet d'harmoniser les méthodes d'estimation entre les différents postes, tout en réduisant les marges d'erreur. Ainsi, la prévision pour l'année 2024 a sous-estimé la réalisation des dépenses de l'AME de 14 M€. En tenant compte de la créance constatée fin 2024 au titre de l'AME de droit commun, l'État détenait, au 31 décembre 2024, une dette de 185 M€.

En effet, les dépenses enregistrées par la CNAM en 2024 s'élèvent à 1 255 M€, en hausse de 15 % par rapport à 2023. Cette évolution correspond à :

- +13 % pour les médicaments ;

- +14 % pour les autres soins de villes (y compris actes et consultations externes) ;
- +15 % pour les prestations hospitalières (hors soins externes).

D'une part, la hausse des dépenses s'expliquerait par la poursuite de la progression des effectifs, moins rapide que l'année dernière mais toujours soutenue (6 % entre 2023 et 2024 contre 10 % entre 2022 et 2023). D'autre part, elle résulterait également de la progression du taux de consommateurs. Plus précisément, le nombre de consommateurs a continué d'augmenter (7 % entre 2023 et 2024), de manière plus dynamique que l'évolution des bénéficiaires, entraînant une hausse du taux de consommateurs de 1 point de pourcentage (en moyenne, 69 % en 2024 contre 68 % en 2023).

Il est à noter que certaines inflexions des dépenses d'AME interviennent parfois tardivement dans l'année, et ne peuvent pas être intégrées dans la budgétisation pour l'année suivante ou dans le schéma de fin de gestion. En effet, le montant définitif des dépenses d'AME de droit commun engagées par la CNAM n'est connu qu'en début d'exercice suivant compte tenu des délais de clôture des comptes de l'assurance maladie (en mars de l'année N+1) et ne peut dès lors être intégralement pris en compte au moment de la budgétisation initiale. Cela explique notamment l'écart entre l'exécution et la dépense totale supportée par la CNAM, qui peut donner lieu à l'accroissement de la dette entre l'État et la CNAM ou à sa résorption.

Les données sur les bénéficiaires au 31 décembre 2024 sont quant à elles disponibles au début du mois de mai de l'année suivante.

2°) Les soins urgents, deuxième poste de dépenses du programme :

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 ;
- des demandeurs d'asile majeurs pendant le délai de carence de 3 mois avant leur accès à la protection maladie universelle.

Ces soins ont un périmètre restreint. Ils concernent les soins dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé, les soins destinés à éviter la propagation d'une maladie ainsi que les soins des femmes enceintes ou des nouveau-nés, dispensés exclusivement en établissement hospitalier.

La prise en charge de ces soins correspond ainsi aux remboursements de frais de séjour et de séances hospitaliers, qui ne sont pas rattachés à des individus puisque ceux-ci, par définition, ne sont pas affiliés à un dispositif de prise en charge des frais de santé. Il n'est donc pas possible d'effectuer un suivi des personnes bénéficiant de soins dans ce cadre.

Toutefois, cette donnée peut être approchée par le biais du nombre de séjours (hospitalisations et séances[2]) au titre des « soins urgents » sur le champ médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) : 15 902 hospitalisations et 11 631 séances ont ainsi été prises en charge en 2023[3], soit une hausse de 12 % et de 26 % par rapport à 2022.

Ces éléments sont transmis par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) qui fournit également des informations sur les soins consommés et ces patients. Ainsi, en 2023, plus de la moitié de ces séjours (hors séances) concernaient le champ de la médecine et un quart relevait des séjours obstétricaux. En 2023, 74 % des séances concernent la dialyse et 14 % la chimiothérapie.

L'état de santé des personnes prises en charge apparaît fortement dégradé, comme en témoigne la proportion de séjours sévères (séjours longs présentant certaines complications ou comorbidités associées), qui s'élève à 34 % des séjours en 2023. Ces séjours sévères représentent les trois quarts du volume économique[4] total des séjours pris en charge au titre des soins urgents (hors séances, obstétrique et séjours pour maladies dues à une infection par le

VIH). Ainsi, quelle que soit la tranche d'âge, le nombre moyen de journées d'hospitalisation par séjour est plus élevé parmi les patients pris en charge au titre des « soins urgents » que parmi l'ensemble des assurés en population générale (respectivement 8,1 journées et 4,6 journées).

Dans un souci d'efficacité de gestion, le traitement des factures de « soins urgents » est centralisé depuis le 11 juin 2018 au sein de deux CNSU (Centres nationaux de traitement des soins urgents) :

- le CNSU de Paris prend en charge le traitement des factures pour l'ensemble des 8 caisses d'Île-de-France ;
- le CNSU de Calais reprend progressivement jusqu'en 2021 l'ensemble des dossiers des autres caisses, y compris dans les DOM.

Ce dispositif fait ainsi l'objet de mesures de contrôle, aux différentes étapes du processus de demande et de facturation.

Un premier niveau de contrôle est ainsi effectué au moment de la demande préalable d'AME. En effet, pour les étrangers en situation irrégulière, il est nécessaire de présenter une décision de refus d'AME afin de s'assurer que le patient n'est pas éligible à cette aide et par conséquent permettre la prise en charge au titre des soins urgents. Dans ce cadre, les caisses appliquent l'ensemble des contrôles prévus lors de l'instruction des demandes d'AME.

Un second niveau de contrôle est effectué au moment de la liquidation des factures de « soins urgents ». Un renforcement de ces contrôles est d'ores et déjà mis en œuvre dans le cadre de la centralisation du traitement de ces factures. Les services de l'agent comptable des CNSU ont mis en place un plan de contrôle des frais remboursés au titre des « soins urgents » sur le périmètre actuel de reprise. 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 autres de la personne, la présence des pièces au dossier, l'absence de paiements multiples ou encore 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, de manière aléatoire ou ciblée sur les plus forts montants.

D'après les dernières données de facturation de 2024 la dépense sur les soins urgents s'élève à 131,8 M€ en hausse de 24,5 M€. Depuis 2004, une dotation forfaitaire de 70 M€ est versée par l'État à la CNAM au titre de ces dépenses. Le taux de couverture de la dépense par la dotation forfaitaire s'établirait ainsi à 53 % (65 % en 2023).

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

Les crédits consommés correspondent au remboursement direct et ponctuel de prises en charge exceptionnelles décidées par le ministre chargé de l'action sociale en faveur de personnes françaises ou étrangères ne résidant pas en France (AME dite « humanitaire » en application de l'article L. 251-1 code de l'action sociale et des familles) et au remboursement des frais pharmaceutiques et dépenses de soins infirmiers pour les personnes gardées à vue prévu à l'article L. 251-1 code de l'action sociale et des familles (décret d'application n° 2009-1026 du 25 août 2009) ainsi que pour les personnes placées en centres de rétention administrative (article 11 de l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif à la prise en charge sanitaire des personnes retenues dans les centres de rétention administrative).

Les dispositifs relatifs aux frais de santé des personnes gardées à vue et placées en centre de rétention administrative ont représenté une dépense de 592 940 € en 2024, contre 447 887 € en 2023.

Les dépenses relevant de décisions discrétionnaires du Ministre chargé de la sécurité sociale sont quant à elles financées sur le solde restant de l'enveloppe budgétaire, une fois réglées les dépenses précitées. Concernant ces demandes de prise en charge à titre discrétionnaire, la CNAM procède à une étude approfondie des dossiers visant à écarter les demandeurs venus se faire soigner en France sans avoir souscrit d'assurance susceptible de couvrir leurs dépenses de santé et soumet pour décision les dossiers à la DSS.

Deux dossiers ont été pris en charge en 2024, respectant les conditions d'octroi de l'aide, pour un montant total de 79 755,97 €.

[1] Pour 2024, les données seront disponibles à l'automne 2025.

[2] Une séance est une venue dans un établissement de santé réalisée au cours d'une journée, impliquant une fréquentation itérative pour l'un des motifs thérapeutiques suivants : dialyse, chimiothérapie, radiothérapie, transfusion sanguine, oxygénothérapie hyperbare, aphérèse sanguine. Certains résultats, présentés ici, distinguent les séjours et les séances, afin de ne pas donner un poids trop important aux séances, du fait de leur caractère répétitif, par rapport aux séjours.

[3] Données transmises par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). Pour 2024, les données seront disponibles à l'automne 2025.

[4] Le volume économique est obtenu en valorisant les séjours selon les tarifs nationaux des GHS en vigueur depuis mars 2023. La valorisation des extrêmes, des suppléments journaliers et des coefficients Ségur et de reprise sont pris en compte dans le calcul du volume économique.

CONTRIBUTION AU PLAN DE RELANCE

Volets du plan de relance	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision	Réalisation	Prévision	Réalisation
Verdissement	0	0	0	0
Indépendance et compétitivité	0	0	0	0
Cohésion sociale et territoriale	0	0	0	0

ÉLÉMENTS DE LA DEPENSE PAR NATURE

Titre et catégorie	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation
Titre 6 : Dépenses d'intervention	1 208 300 000	1 159 180 000	1 208 300 000	1 159 180 000
Transferts aux ménages	1 208 300 000	1 159 180 000	1 208 300 000	1 159 180 000
Total	1 208 300 000	1 159 180 000	1 208 300 000	1 159 180 000

ACTION

03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante

Action / Sous-action	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
<i>Prévision LFI y.c. FdC et AdP</i>						
<i>Réalisation</i>						
03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante		8 000 000 7 560 000	8 000 000 7 560 000		8 000 000 7 560 000	8 000 000 7 560 000

La dotation de l'État au FIVA s'élevait à 8 M € en LFI. Le montant de la réserve de précaution constituée sur cette action étant de 0,44 M€, le montant des crédits disponibles s'est finalement élevé à 7,56 M €.

L'ensemble de ces crédits a été consommé durant l'exercice.

Comptes du FIVA :

<i>En millions d'euros (en droits constatés)</i>	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	Réalisation						
Charges	362	351,2	289	329,14	322,56	389,45	446,04
Charges d'indemnisation	301,1	300,3	233,9	274,4	264,8	335,95	377,4
Provisions	51,6	40,2	45,3	45	48	42,93	57,5
Charges exceptionnelles	0	0	0	0	0	0	0
Autres charges	8,3	10,5	9,8	9,74	9,76	10,6	11,1
Produits	366	361	350,7	307,9	307,4	308,6	431,4
Dotation branche AT/MP	270	260	260	220	220	220	353
Dotation État	7,8	7,8	7,7	7,7	7,7	7,52	7,56
Reprises sur provisions	49,7	56,1	59,3	45,4	43,4	49,6	41,7
Autres	38,2	37,2	23,7	34,9	36,3	31,5	29,1
Résultat	4,1	9,7	62,2	-21,2	-15,14	-80,9	-14,7
Investissement	0,3	0,4	0,5	0,3	0,4	0,6	0,2
Variation du fonds de roulement	6,4	-6	47,70	-21,9	-10,5	-87,7	1,4
Fonds de roulement	100,9	94,9	142,6	120,9	110,4	22,7	24,1

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

1. Le montant des charges du FIVA s'élève à 446,04 M € en 2024

Les charges d'indemnisations de l'année 2024 atteignent 377,4 M € (dont 27,8 M € de charges à payer à comptabiliser) contre 335,9 M € l'an dernier (+12,4 %). Ces niveaux exceptionnels sont la conséquence directe de plusieurs facteurs cumulatifs parmi lesquels la hausse inattendue de la demande (+10 %), l'impact de la revalorisation du barème et la progression continue du nombre de rentes attribuées (+12 % sur un an).

En fin de compte, le montant total des charges d'intervention du FIVA (soit les dépenses d'indemnisation additionnées aux frais d'honoraires de médecins et avocats et aux provisions qui correspondent aux offres d'indemnisation réalisées mais non décaissées à la clôture) atteint 434,9 M €.

Les autres charges s'élèvent à 11,1 M € en 2024, en hausse de 4,7 % par rapport à 2023 (10,6 M€).

2. Les encaissements de recettes atteignent 360,6 M € pour des produits évalués à 431,4 M € en 2024

Par amendement à l'article 107 du projet de loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, le montant de la contribution de la branche AT/MP au financement du FIVA a été ajusté à 353 M € contre 335 M € inscrits au projet initial et donc au budget du FIVA voté lors du conseil d'administration du 14 novembre 2023.

Le FIVA perçoit également des recettes propres, issues principalement des recours subrogatoires qu'il exerce contre les responsables des dommages indemnisés (en cas de faute inexcusable de l'employeur), pour un montant total de 29,1 M € en 2024 (-7,6 M € par rapport à 2023).

Le résultat comptable d'exploitation s'évalue à la clôture à -14,7 M €, soit moitié moins qu'anticipé par le BR. Cela concourt à l'amélioration du ratio « résultat/produits » qui passe de -26,2 % au 31 décembre 2023 à -3,4 % à fin 2024. L'amélioration du solde des opérations non décaissables (amortissements et provisions) couplée à la réduction du déficit budgétaire (-19,7 M € prévus et -14,8 M € à la clôture) permet au FIVA de reconstituer sa capacité d'autofinancement (CAF) après trois exercices successifs en forte insuffisance.

Avec un apport de 1,4 M €, le niveau de fonds de roulement (FDR) à fin 2024 s'élève à 24,1 M €, ce qui représente moins d'un mois de charges d'indemnisation (0,77 mois). Pour rappel, cet indicateur s'établissait à 0,81 mois en 2023 et 4,1 mois en 2022.

	Demande d'indemnisation relatives aux préjudices des victimes	<i>Dont demandes supplémentaires de victimes</i>	Demandes des ayants-droits pour leurs préjudices propres	Total des demandes
2014	6 506	1 343	12 604	19 110
2015	6 640	1 427	13 689	20 329
2016	6 554	1 517	13 128	19 682
2017	6 079	1 408	12 698	18 777
2018	6 960	2 404	11 544	18 504
2019	7 505	2 862	12 220	19 725
2020	5 836	2 442	11 187	17 023
2021	6 390	2 682	10 824	17 214
2022	6 441	3 008	11 723	18 164
2023	6 447	3 037	10 971	17 418
2024	7 460	3 653	11 687	19 147

La demande globale augmente par rapport à 2023 (19 147 demandes enregistrées contre 17 418 l'année dernière, soit une hausse de 8,6 %) et revient à un niveau proche de celui de 2019, dernière année avant l'épidémie de Covid. Le nombre de demandes d'indemnisation relatives aux victimes directes en 2024 (7 460 unités, dont 3 653 présentées par des ayants droits pour le compte des victimes directes) est aussi en progression significative sur un an (6 447 demandes avaient été enregistrées l'an dernier dont 3 037 présentés par des ayants droits).

Les demandes d'indemnisation enregistrées en 2024 au titre des préjudices des ayants droits (11 687) ont été plus nombreuses qu'en 2023 (10 971), soit une hausse de 8 % sur un an.

Ces niveaux de demandes sont supérieurs à ceux de la prévision LFI 2024 et reflètent deux mouvements majeurs : d'une part, une hausse de 10 % du nombre de nouveaux dossiers (2 916 en 2024 contre 2 652 en 2023) et, d'autre part, une progression des demandes dites « supplémentaires » (perte de revenus, remboursement des frais funéraires, tierce personne, frais divers, etc.) qui ont augmenté de 22 % sur un an (5 940 en 2024 contre 4 873 en 2023).

Pour tenter d'expliquer la hausse des nouveaux dossiers, l'hypothèse la plus crédible est celle d'un rattrapage d'activité médicale post Covid équivalent à celui observé pour les activités de soins dans le reste du système de santé, en particulier hospitalières, après la baisse constatée suite à la survenue de la pandémie.

S'agissant de la hausse des demandes « supplémentaires », elle est fortement liée à la progression des demandes pour perte de revenus (préjudice économique) qui expliquent à elles seules la moitié de la hausse. Cette croissance trouve une de ses causes dans le revirement de la Cour de cassation redéfinissant la rente versée par la sécurité sociale comme indemnisant un préjudice exclusivement patrimonial, ce qui augmente le revenu de référence du foyer et renforce la possibilité de versement d'un préjudice économique aux ayants droits de la part du FIVA en cas de décès de la victime.

Le nombre de rentes servies a, sous l'effet de la non-déduction induite par la nouvelle jurisprudence de la Cour de cassation, fortement progressé, passant de 4 512 en 2022 à 5 955 en 2023 (+32 %) puis à 6 688 en 2024 (+12 %).

Le stock des dossiers n'ayant donné lieu à aucune offre à fin 2024 (1 650) reste en-deçà de 2 000 unités. Par ailleurs, au sein de ces dossiers, 712 (43 %) étaient non recevables au 31 décembre 2024, dans l'attente des pièces nécessaires à leur instruction.

CONTRIBUTION AU PLAN DE RELANCE

Volets du plan de relance	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision	Réalisation	Prévision	Réalisation
Verdissement	0	0	0	0
Indépendance et compétitivité	0	0	0	0
Cohésion sociale et territoriale	0	0	0	0

ÉLÉMENTS DE LA DEPENSE PAR NATURE

Titre et catégorie	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation
Titre 6 : Dépenses d'intervention	8 000 000	7 560 000	8 000 000	7 560 000
Transferts aux ménages	8 000 000	7 560 000	8 000 000	7 560 000
Total	8 000 000	7 560 000	8 000 000	7 560 000

PROGRAMME 379

Compensation à la sécurité sociale du coût des dons de vaccins à des pays tiers et reversement des recettes de la Facilité pour la Relance et la Résilience (FRR) européenne au titre du volet « Ségur investissement » du plan national de relance et de résilience (PNRR)

Bilan stratégique du rapport annuel de performances

Pierre Pribile

Directeur de la sécurité sociale

Responsable du programme n° 379 : Compensation à la sécurité sociale du coût des dons de vaccins à des pays tiers et reversement des recettes de la Facilité pour la Relance et la Résilience (FRR) européenne au titre du volet « Ségur investissement » du plan national de relance et de résilience (PNRR)

Ce programme temporaire a pour vocation d'assurer la compensation à la sécurité sociale des dons de vaccins effectués vis-à-vis de pays tiers ainsi que d'assurer le reversement des recettes de la Facilité pour la reprise et résilience (FRR) de l'Union européenne dédiées au volet investissement du Ségur de la Santé.

Pour ce qui concerne les dons de vaccins, le programme vise à compenser la sécurité sociale au titre des vaccins achetés par la France via Santé Publique France et ayant été donnés à des pays tiers. Ce mécanisme de solidarité internationale mis en place très rapidement après le déclenchement de la crise a ainsi permis de faire don de près de 98 millions de doses à des pays tiers. Cette politique s'est réalisée via des négociations bilatérale ou le système international COVAX sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé.

Plus précisément, 97,9 millions de doses ont été données par la France en 2021 et 2023, dont 87,3 millions via l'initiative multilatérale Covax et 10,6 millions de doses via des dons bilatéraux directs.

Pour ce qui concerne la mise en œuvre du plan de relance, le volet investissement en santé est soutenu par une enveloppe de 19 Md€ sur dix ans, dont 13 Md€ annoncés en novembre 2019 et inscrits dans l'article 50 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 et 6 Md€ sur cinq ans annoncés dans le cadre du Ségur de la santé et intégrés au plan « France Relance ». Ce dernier est composé comme suit :

- Le soutien aux projets d'investissement dans les établissements de santé (2,5 Md€).
- Le soutien aux projets d'investissement dans les établissements médico-sociaux, en particulier les EHPAD (1,5 Md€)
- Le soutien aux projets d'amélioration des outils numériques en santé (2 Md€)

RECAPITULATION DES OBJECTIFS ET DES INDICATEURS DE PERFORMANCE

OBJECTIF 1 : Assurer le déploiement du volet « sanitaire » du Ségur Investissement en cohérence avec le plan national de relance et de résilience

INDICATEUR 1.1 : Nombre d'établissements de santé soutenus dans leurs investissements "du quotidien"

INDICATEUR 1.2 : Nombre de projets d'investissement dans la construction, la rénovation énergétique et la modernisation d'établissements de santé > 20 millions d'euros

OBJECTIF 2 : Assurer le déploiement du volet « médico-social » du Ségur Investissement en cohérence avec le plan national de relance et de résilience

INDICATEUR 2.1 : Nombre de places construites ou rénovées en établissement d'hébergement pour personnes âgées

Objectifs et indicateurs de performance

OBJECTIF

1 – Assurer le déploiement du volet « sanitaire » du Ségur Investissement en cohérence avec le plan national de relance et de résilience

INDICATEUR

1.1 – Nombre d'établissements de santé soutenus dans leurs investissements "du quotidien"

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2022 Réalisation	2023 Réalisation	2024 Cible	2024 Réalisation	Atteinte de la cible	2025 Cible
Nombre cumulé d'établissements de santé soutenus dans leurs investissements "du quotidien"	Nb	Sans objet	1 680	Sans objet	1 997	donnée non retenue	1 000

Commentaires techniques

Nombre d'établissements auxquels l'Agence régionale de santé (ARS) a attribué des crédits d'investissement en installations techniques, équipements ou de rénovation légère. Calcul en cumulé : nombre d'établissements de santé pour lesquels les crédits ont été délégués par l'ARS (via la signature d'un contrat entre l'établissement et l'ARS). Le financement des établissements à ce titre se fait par l'intermédiaire du FMIS (fond pour la modernisation et l'investissement en santé) dont l'opérateur est la Caisse des dépôts et consignations.

INDICATEUR

1.2 – Nombre de projets d'investissement dans la construction, la rénovation énergétique et la modernisation d'établissements de santé > 20 millions d'euros

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2022 Réalisation	2023 Réalisation	2024 Cible	2024 Réalisation	Atteinte de la cible	2025 Cible
Nombre cumulé de projets d'investissement dans la construction, la rénovation énergétique et la modernisation d'établissements de santé > 20 millions d'euros	Nb	Sans objet	Sans objet	Sans objet	10	donnée non retenue	30

Commentaires techniques

10 établissements concernés en cible 2024 au lieu de 20 initialement, conformément au tableau des cibles et jalons revu en avril 2023.

ANALYSE DES RESULTATS

L'enveloppe pluriannuelle consacrée aux investissements du quotidien s'élève au total à 1,5 Md€. Ces montants sont délégués par le Fond pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) aux Agences régionales de santé

chargées de contractualiser avec les établissements de santé, à hauteur de 500 M€ en 2021, 500 M€ en 2022 et 200 M€ en 2023.

Le soutien aux investissements courants (projets d'équipements pérennes destinés à l'amélioration des services de soins, petites rénovations) doit notamment permettre de réduire les inégalités territoriales en favorisant le renouvellement des équipements et le maintien d'un outil de production de qualité au sein des structures présentant les plus forts besoins.

L'indicateur retenu (nombre d'établissements soutenus) et les cibles sont cohérents avec ceux communiqués à la Commission européenne dans le cadre du PNRR 2021 (800 établissements en 2023 et 1 000 établissements en 2026), dont l'atteinte conditionne le versement des recettes par la Facilité pour la reprise et la résilience.

Au 20 juin 2024, 1 997 établissements de santé avaient reçu au moins un versement au titre de la dotation « investissements du quotidien ». La cible du jalon 2023 et ainsi que celle du jalon 2026 sont donc déjà atteintes traduisant le succès du Ségur de la Santé qui aura permis de relancer l'investissement des établissements de santé.

L'enveloppe consacrée au financement des projets d'investissement prioritaires s'élève à 1 Md€ dans le cadre du PNRR. Elle est complétée par d'autres sources de financement hors PNRR. Les dossiers d'investissement structurants concernés par cette enveloppe devront démontrer que le projet :

- constitue un levier d'innovation et d'amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en charge des patients, notamment en fluidifiant les parcours de soins et le lien ville-hôpital ;
- contribue à l'adaptation et à la modernisation de l'offre de soins dans les territoires. La régulation territoriale doit permettre de concilier les choix d'investissements des établissements avec les besoins de santé des territoires, en favorisant les coopérations et les mutualisations. Les investissements soutenus doivent privilégier les projets évolutifs permettant de s'adapter aux éventuels changements d'organisations ou de pratiques au sein des établissements et à l'échelle des territoires ;
- s'inscrit dans le cadre d'un schéma global immobilier à l'appui d'une stratégie affirmée et détaillée dans le projet médical et le projet d'établissement ;
- porte des objectifs ambitieux en matière de développement durable.

L'indicateur retenu et les cibles sont cohérents avec ceux communiqués à la Commission européenne dans le cadre du PNRR (10 projets au T4 2024 ; 30 projets au T2 2026), dont l'atteinte conditionne le versement des recettes par la Facilité pour la reprise et la résilience.

Fin 2024, 10 projets d'investissement dans la construction, la rénovation énergétique et la modernisation d'établissements de santé d'un montant supérieur à 20 millions d'euros avaient été contractualisés par les ARS.

OBJECTIF

2 – Assurer le déploiement du volet « médico-social » du Ségur Investissement en cohérence avec le plan national de relance et de résilience

INDICATEUR

2.1 – Nombre de places construites ou rénovées en établissement d’hébergement pour personnes âgées

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2022 Réalisation	2023 Réalisation	2024 Cible	2024 Réalisation	Atteinte de la cible	2025 Cible
Nombre cumulé de places construites ou rénovées en établissement d’hébergement pour personnes âgées	Nb	Sans objet	Sans objet	Sans objet	5 500	donnée non retenue	32 200

ANALYSE DES RESULTATS

L’enveloppe totale consacrée au financement de la construction ou rénovation de places d’hébergement pour personnes âgées s’élève à 1,25 Md€.

Le pilotage opérationnel du dispositif est assuré par la Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie (CNSA) au travers du plan annuel d’investissements (PAI). La sélection des investissements et la régulation des projets définis à l’échelle nationale permettront d’assurer leur cohérence avec d’une part, les objectifs du plan national de relance et de résilience et d’autre part, les orientations nationales concernant le grand âge et l’autonomie.

L’indicateur retenu et les cibles sont cohérents avec ceux communiqués à la Commission européenne dans le cadre du PNRR (32 200 places à l’horizon 2026 au lieu de 36 000 initialement), dont l’atteinte conditionne le versement des recettes par la Facilité pour la reprise et la résilience.

A la fin 2024, 5 500 places d’EHPAD avaient été livrées sur les 45 000 prévues dans les projets dont l’accompagnement financier a été validé et contractualisé entre 2021 et 2024. Par ailleurs, 2 600 places de résidence autonomie ont été créées ou rénovées sur les près de 20 000 places contractualisées dans le cadre des projets validés entre 2021 et 2024. **Ainsi, sur près de 65 000 places d’hébergement de personne âgées dépendantes financées, plus de 8 000 ont d’ores et déjà été livrées.**

Présentation des crédits

2024 / PRESENTATION PAR ACTION ET TITRE DES CREDITS OUVERTS ET DES CREDITS CONSOMMES

2024 / AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT

Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action	Titre 3 Dépenses de fonctionnement	Titre 6 Dépenses d'intervention	Total	Total y.c. FdC et AdP prévus en LFI
01 – Compensation à la Sécurité sociale du coût des dons de vaccins à des pays tiers			0 0	0
02 – Ségur investissement du PNR	906 900 000	906 900 000	906 900 000 906 900 000	906 900 000
03 – Neutralisation des pertes de recettes de la branche Maladie au titre des fonctionnaires territoriaux suite à la bascule de taux Maladie/CNRA	342 000 000	342 000 000	342 000 000 342 000 000	342 000 000
Total des AE prévues en LFI	1 248 900 000	0	1 248 900 000	1 248 900 000
Ouvertures / annulations par FdC et AdP				
Ouvertures / annulations hors FdC et AdP				
Total des AE ouvertes	1 248 900 000 (hors titre 2)		1 248 900 000	
Total des AE consommées	0	1 248 900 000	1 248 900 000	

2024 / CREDITS DE PAIEMENT

Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action	Titre 3 Dépenses de fonctionnement	Titre 6 Dépenses d'intervention	Total	Total y.c. FdC et AdP prévus en LFI
01 – Compensation à la Sécurité sociale du coût des dons de vaccins à des pays tiers			0 0	0
02 – Ségur investissement du PNR	906 900 000	906 900 000	906 900 000 906 900 000	906 900 000
03 – Neutralisation des pertes de recettes de la branche Maladie au titre des fonctionnaires territoriaux suite à la bascule de taux Maladie/CNRA	342 000 000	342 000 000	342 000 000 342 000 000	342 000 000
Total des CP prévus en LFI	1 248 900 000	0	1 248 900 000	1 248 900 000
Ouvertures / annulations par FdC et AdP				
Ouvertures / annulations hors FdC et AdP				
Total des CP ouverts	1 248 900 000 (hors titre 2)		1 248 900 000	
Total des CP consommés	0	1 248 900 000	1 248 900 000	

2023 / PRESENTATION PAR ACTION ET TITRE DES CREDITS VOTES (LFI) ET DES CREDITS CONSOMMES

2023 / AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT

Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action	Titre 3 Dépenses de fonctionnement	Titre 6 Dépenses d'intervention	Total hors FdC et AdP prévus en LFI	Total y.c. FdC et AdP
01 – Compensation à la Sécurité sociale du coût des dons de vaccins à des pays tiers		190 000 000	0	0
02 – Ségur investissement du PNRR	1 930 400 000	1 930 400 000	1 930 400 000	1 930 400 000
03 – Neutralisation des pertes de recettes de la branche Maladie au titre des fonctionnaires territoriaux suite à la bascule de taux Maladie/CNRACL			0	0
Total des AE prévues en LFI	1 930 400 000	0	1 930 400 000	1 930 400 000
Total des AE consommées	0	2 120 400 000		2 120 400 000

2023 / CREDITS DE PAIEMENT

Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action	Titre 3 Dépenses de fonctionnement	Titre 6 Dépenses d'intervention	Total hors FdC et AdP prévus en LFI	Total y.c. FdC et AdP
01 – Compensation à la Sécurité sociale du coût des dons de vaccins à des pays tiers		190 000 000	0	0
02 – Ségur investissement du PNRR	1 930 400 000	1 930 400 000	1 930 400 000	1 930 400 000
03 – Neutralisation des pertes de recettes de la branche Maladie au titre des fonctionnaires territoriaux suite à la bascule de taux Maladie/CNRACL			0	0
Total des CP prévus en LFI	1 930 400 000	0	1 930 400 000	1 930 400 000
Total des CP consommés	0	2 120 400 000		2 120 400 000

PRESENTATION PAR TITRE ET CATEGORIE DES CREDITS CONSOMMES

Titre et catégorie	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Consommées* en 2023	Ouvertes en 2024	Consommées* en 2024	Consommés* en 2023	Ouverts en 2024	Consommés* en 2024
Titre 3 – Dépenses de fonctionnement	0	1 248 900 000	0	0	1 248 900 000	0
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	0	1 248 900 000	0	0	1 248 900 000	0
Titre 6 – Dépenses d'intervention	2 120 400 000	0	1 248 900 000	2 120 400 000	0	1 248 900 000
Transferts aux autres collectivités	2 120 400 000	0	1 248 900 000	2 120 400 000	0	1 248 900 000
Total hors FdC et AdP		1 248 900 000			1 248 900 000	
Total*	2 120 400 000	1 248 900 000	1 248 900 000	2 120 400 000	1 248 900 000	1 248 900 000

* y.c. FdC et AdP

Justification au premier euro

Éléments transversaux au programme

ÉLÉMENTS DE SYNTHÈSE DU PROGRAMME

Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action <i>Prévision LFI Consommation</i>	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Titre 2 * Dépenses de personnel	Autres titres *	Total y.c. FdC et AdP	Titre 2 * Dépenses de personnel	Autres titres *	Total y.c. FdC et AdP
01 – Compensation à la Sécurité sociale du coût des dons de vaccins à des pays tiers			0 0			0 0
02 – Ségur investissement du PNRR		906 900 000 906 900 000	906 900 000 906 900 000		906 900 000 906 900 000	906 900 000 906 900 000
03 – Neutralisation des pertes de recettes de la branche Maladie au titre des fonctionnaires territoriaux suite à la bascule de taux Maladie/CNRACL		342 000 000 342 000 000	342 000 000 342 000 000		342 000 000 342 000 000	342 000 000 342 000 000
Total des crédits prévus en LFI *	0	1 248 900 000	1 248 900 000	0	1 248 900 000	1 248 900 000
Ouvertures / annulations y.c. FdC et AdP						
Total des crédits ouverts	0	1 248 900 000	1 248 900 000	0	1 248 900 000	1 248 900 000
Total des crédits consommés	0	1 248 900 000	1 248 900 000	0	1 248 900 000	1 248 900 000
Crédits ouverts - crédits consommés						

* hors FdC et AdP pour les montants de la LFI

PASSAGE DU PLF A LA LFI

	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
PLF	0	906 900 000	906 900 000	0	906 900 000	906 900 000
Amendements	0	+342 000 000	+342 000 000	0	+342 000 000	+342 000 000
LFI	0	1 248 900 000	1 248 900 000	0	1 248 900 000	1 248 900 000

Dépenses pluriannuelles

SUIVI DES CREDITS DE PAIEMENT ASSOCIES A LA CONSOMMATION DES AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT (HORS TITRE 2)

AE 2024	CP 2024
AE ouvertes en 2024 * (E1) 1 248 900 000	CP ouverts en 2024 * (P1) 1 248 900 000
AE engagées en 2024 (E2) 1 248 900 000	CP consommés en 2024 (P2) 1 248 900 000
AE affectées non engagées au 31/12/2024 (E3) 0	dont CP consommés en 2024 sur engagements antérieurs à 2024 (P3 = P2 - P4) 1 248 900 000
AE non affectées non engagées au 31/12/2024 (E4 = E1 - E2 - E3) 0	dont CP consommés en 2024 sur engagements 2024 (P4) 0

RESTES A PAYER

Engagements ≤ 2023 non couverts par des paiements au 31/12/2023 brut (R1) 0					
Travaux de fin de gestion postérieurs au RAP 2023 (R2) 0					
Engagements ≤ 2023 non couverts par des paiements au 31/12/2023 net (R3 = R1 + R2) 0	CP consommés en 2024 sur engagements antérieurs à 2024 (P3 = P2 - P4) 1 248 900 000	=	Engagements ≤ 2023 non couverts par des paiements au 31/12/2024 (R4 = R3 - P3) -1 248 900 000		
AE engagées en 2024 (E2) 1 248 900 000	CP consommés en 2024 sur engagements 2024 (P4) 0	=	Engagements 2024 non couverts par des paiements au 31/12/2024 (R5 = E2 - P4) 1 248 900 000		
			Engagements non couverts par des paiements au 31/12/2024 (R6 = R4 + R5) 0		
					Estimation des CP 2025 sur engagements non couverts au 31/12/2024 (P5) 0
					Estimation du montant maximal des CP nécessaires après 2025 pour couvrir les engagements non couverts au 31/12/2024 (P6 = R6 - P5) 0

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

* LFI 2024 + reports 2023 + mouvements réglementaires + FdC + AdP + fongibilité asymétrique + LFR

Justification par action

ACTION

01 – Compensation à la Sécurité sociale du coût des dons de vaccins à des pays tiers

Action / Sous-action <i>Prévision LFI y.c. FdC et AdP</i> Réalisation	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
01 – Compensation à la Sécurité sociale du coût des dons de vaccins à des pays tiers			0 0			0 0

Aucun crédit n'a été ouvert pour 2024 au titre de la compensation à la sécurité sociale du coût des dons de vaccins à des pays tiers dans le cadre de la loi de finances initiale. Aucun besoin n'a été recensé en cours d'exécution et n'a donc impliqué une demande d'ouverture de crédits complémentaires.

CONTRIBUTION AU PLAN DE RELANCE

Volets du plan de relance	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision	Réalisation	Prévision	Réalisation
Verdissement	0	0	0	0
Indépendance et compétitivité	0	0	0	0
Cohésion sociale et territoriale	0	0	0	0

ÉLÉMENTS DE LA DEPENSE PAR NATURE

Titre et catégorie	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation

ACTION**02 – Ségur investissement du PNRR**

Action / Sous-action <i>Prévision LFI y.c. FdC et AdP</i> Réalisation	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
02 – Ségur investissement du PNRR		906 900 000	906 900 000		906 900 000	906 900 000
		906 900 000	906 900 000		906 900 000	906 900 000

Le montant de la dotation pour 2024 au titre du reversement des recettes de la Facilité pour la reprise et la résilience (FRR) de l'Union européenne dédiées au volet investissement du Ségur de la Santé s'élève à 906,9 M€.

Elle correspond à 15,2 % de l'enveloppe prévisionnelle de la FRR pour 2024 (6,9 Md€), conformément à l'article 6 de la convention du 28 octobre 2022 relative au « plan national pour la relance et la résilience » (PNRR) conclue entre le Ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique et le Ministre de la santé et de la prévention.

CONTRIBUTION AU PLAN DE RELANCE

Volets du plan de relance	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision	Réalisation	Prévision	Réalisation
Verdissement	0	0	0	0
Indépendance et compétitivité	0	0	0	0
Cohésion sociale et territoriale	0	0	0	0

ÉLÉMENTS DE LA DEPENSE PAR NATURE

Titre et catégorie	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation
Titre 3 : Dépenses de fonctionnement	906 900 000		906 900 000	
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	906 900 000		906 900 000	
Titre 6 : Dépenses d'intervention		906 900 000		906 900 000
Transferts aux autres collectivités		906 900 000		906 900 000
Total	906 900 000	906 900 000	906 900 000	906 900 000

ACTION**03 – Neutralisation des pertes de recettes de la branche Maladie au titre des fonctionnaires territoriaux suite à la bascule de taux Maladie/CNRACL**

Action / Sous-action <i>Prévision LFI y.c. FdC et AdP</i> Réalisation	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
03 – Neutralisation des pertes de recettes de la branche Maladie au titre des fonctionnaires territoriaux suite à la bascule de taux Maladie/CNRACL		342 000 000 342 000 000	342 000 000 342 000 000		342 000 000 342 000 000	342 000 000 342 000 000

342 M€ ont été ouverts en loi de finances initiale pour 2024 au titre de la neutralisation pour la sécurité sociale du coût de la baisse du taux de cotisations maladie dues par les employeurs territoriaux en contrepartie de la hausse de leur taux de cotisation vieillesse pour leurs agents affiliés à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités territoriales (CNRACL). Ce nouveau dispositif a été introduit par l'amendement n° II-777 adopté en nouvelle lecture du PLF 2024 à l'Assemblée nationale.

CONTRIBUTION AU PLAN DE RELANCE

Volets du plan de relance	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision	Réalisation	Prévision	Réalisation
Verdissement	0	0	0	0
Indépendance et compétitivité	0	0	0	0
Cohésion sociale et territoriale	0	0	0	0

ÉLÉMENTS DE LA DEPENSE PAR NATURE

Titre et catégorie	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation
Titre 3 : Dépenses de fonctionnement	342 000 000		342 000 000	
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	342 000 000		342 000 000	
Titre 6 : Dépenses d'intervention		342 000 000		342 000 000
Transferts aux autres collectivités		342 000 000		342 000 000
Total	342 000 000	342 000 000	342 000 000	342 000 000