GOUVERNEMENT

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 2025

Budget général
Mission ministérielle

Santé

2025

Note explicative

Cette annexe au projet de loi de règlement des comptes et rapport de gestion pour l'année 2025 est prévue par l'article 54-4° de la loi organique du 1er 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 2025, 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 2025 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 2025. Le cas échéant, les données relatives à l'exécution 2024 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 2025, ainsi que leurs évaluations initiales sont précisés ;
- les crédits 2024 ;
- 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
Éléments transversaux au programme *34*
Dépenses pluriannuelles *36*
Justification par action *37*
11 – Pilotage de la politique de santé publique *37*
12 – Santé des populations *42*
14 – Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades *43*
15 – Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation *46*
16 – Veille et sécurité sanitaire *49*
17 – Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins *52*
19 – Modernisation de l'offre de soins *55*
Récapitulation des crédits et emplois alloués aux opérateurs de l'État *58*
Opérateurs 60
INCa - Institut National du Cancer *60*

PROGRAMME 183 : Protection maladie **67**
Bilan stratégique du rapport annuel de performances 68
Objectifs et indicateurs de performance 70
1 – Assurer la délivrance de l'aide médicale de l'Etat dans des conditions appropriées de délais et de contrôles *70*
2 – Réduire les délais de présentation et de paiement des offres d'indemnisation du FIVA *72*
Présentation des crédits et des dépenses fiscales 74
Justification au premier euro 77
Éléments transversaux au programme *77*
Dépenses pluriannuelles *78*
Justification par action *79*
02 – Aide médicale de l'Etat *79*
03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante *82*

PROGRAMME 379 : Reversement à la sécurité sociale 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) **87**
Bilan stratégique du rapport annuel de performances 88
Objectifs et indicateurs de performance 89
1 – Assurer le déploiement du volet « sanitaire » du Ségur Investissement en cohérence avec le plan national de relance et de résilience *89*
2 – Assurer le déploiement du volet « médico-social » du Ségur Investissement en cohérence avec le plan national de relance et de résilience *91*
Présentation des crédits 92
Justification au premier euro 94

Éléments transversaux au programme *94*
Dépenses pluriannuelles *95*
Justification par action *96*
02 – Ségur investissement du PNRR *96*

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.

Par ailleurs, 10 % des dépenses du plan d'investissement France 2030, lancé en 2021 et doté de 54 milliards d'euros, concernent la santé. Les investissements se poursuivent pour financer la recherche au travers de programmes et équipements prioritaires de recherche (PEPR), qui sont les principaux outils de Stratégies nationales d'accélération positionnées sur des domaines d'innovation identifiés comme critiques pour le futur, et coordonnées par l'agence de l'innovation en santé (AIS), créée en 2022 et rattachée au Secrétariat général pour l'investissement (SGPI) auprès du Premier ministre. Parmi ces stratégies, on peut citer la stratégie Prévention, dotée de 170 M€ et qui doit permettre de changer d'échelle en matière d'impacts positifs mesurés pour la santé des Français, tout en garantissant un système de santé de qualité, efficient et performant.

La mission « Santé » se compose de trois programmes placés sous l'autorité du ministre chargé de la Santé :

- Le programme 204 intitulé « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins », dont le responsable est le directeur général de la santé ;
- Le programme 183 intitulé « Protection maladie », dont le responsable est le directeur de la sécurité sociale ;
- Le programme 379 intitulé « 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) », dont le responsable est le directeur de la sécurité sociale ;

Les politiques publiques financées par le programme en 2025 peuvent être déclinées selon les axes suivants :

I/ La prévention, la sécurité sanitaire et la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé en matière de santé

Cette politique publique est poursuivie par le programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins », dont les différentes actions sont pilotées par la direction générale de la santé (DGS) et la direction générale de l'offre de soins (DGOS).

Elle recouvre d'abord le champ de la sécurité sanitaire, en visant à garantir la protection de la population face à des évènements sanitaires graves, comme la crise de la Covid-19. Bien que le fonds de concours dédié aux dépenses engendrées par cette crise soit éteint depuis la fin de l'exercice 2024, le programme 204 finance un Centre de crises sanitaires (CCS) créé en mars 2024, dont l'objectif est de répondre aux futures épidémies. En outre, les missions de surveillance et d'évaluation assurées par l'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), financée notamment par une subvention pour charges de service public versée par le programme 204, contribuent aussi à la sécurité sanitaire. Pour mémoire, les autres agences œuvrant dans le champ de la sécurité sanitaire (Agence nationale de santé publique, Agence de la biomédecine, Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, Établissement français du sang) sont financées par le sixième sous-objectif de l'Ondam inscrit dans chaque loi de financement de la sécurité sociale (LFSS).

Cette politique publique comprend aussi la prévention et l'éducation pour la santé, dont l'efficacité peut être mesurée à court, moyen et long terme. Ainsi, les indicateurs réunis sous l'objectif « Améliorer l'état de santé de la population et réduire les inégalités territoriales et sociales de santé » permettent de mesurer l'efficacité de la politique de prévention : lutte contre les addictions au sens large, extension de la couverture vaccinale, dépistages des cancers. Concernant ce volet, 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. Son fonctionnement est financé par une subvention pour charges de service public versée par le programme 204.

Enfin, cette politique vise aussi la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Outre la mise en place de plans et de programmes de santé pilotés par la DGS et la DGOS, le financement de l'agence de santé de Wallis-et-Futuna par le programme 204 témoigne aussi du rôle structurant joué par ce programme en matière de structuration de l'offre de soins sur le territoire de cette collectivité d'outre-mer.

II/ L'accès aux soins et l'indemnisation des publics vulnérables

Cette politique publique est poursuivie par le programme 183 « Protection maladie », et s'inscrit dans une logique de solidarité nationale renforcée à l'égard de publics vulnérables dont la santé doit être protégée.

Elle recouvre d'abord la prise en charge des frais de santé des personnes étrangères en situation irrégulière en France au moyen de l'aide médicale de l'État (AME). Géré par la CNAM, ce dispositif participe pleinement des politiques de santé et de solidarité, avec un triple objectif humanitaire, sanitaire et de maîtrise des dépenses publiques, notamment en luttant contre la fraude.

Elle comprend aussi 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.

III/ Le financement d'investissements structurants en matière de santé

Le programme 379, de nature temporaire, reverse des recettes de la Facilité pour la reprise et résilience (FRR) de l'Union européenne au titre du volet « Ségur investissement » de la Santé, pour un montant total de 6 Md€. Ces recettes visent à soutenir :

- Des projets d'investissement dans les établissements de santé (2,5 Md€) ;
- Des projets d'investissement dans les établissements médicosociaux, en particulier les EHPAD (1,5 Md€) ;
- Des projets d'amélioration des outils numériques en santé (2 Md€).

BILAN DES REFORMES

En 2025, le programme 204 a continué à financer l'écosystème des acteurs de la 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 établissements publics et assimilés : l'INCA, l'ANSES, l'ONIAM ainsi que l'agence de santé de Wallis-et-Futuna.

Le programme a aussi continué à financer des acquisitions spécifiques d'équipements médicaux de protection pour faire face aux risques nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques, au moyen d'un fonds de concours dédié qui est abondé par des ressources européennes. Le programme finance également certaines dépenses de crises (par exemple, transport de personnels projetés sur des terrains de crise).

Par ailleurs, le programme a constitué un outil de mise en œuvre des politiques publiques portées par la DGS et la DGOS, en permettant de financer certaines expérimentations (cannabis médical, matériel médical des haltes soins addictions), ainsi que des accompagnements méthodologiques aux politiques menées par ces deux directions.

En outre, plusieurs des agences sanitaires financées par le programme 204 (ANSES, INCa) disposent d'un contrat d'objectifs et de performance (COP), afin d'identifier dans une perspective pluriannuelle les objectifs qui leur sont assignés, ainsi que les actions à mener pour y répondre. 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. De son côté, le COP 2023 - 2027 de l'ANSES conforte ses missions fondamentales et identifie les évolutions qui doivent être engagées par l'agence pour répondre à de nouveaux enjeux (crises sanitaires, dérèglement climatique, dégradation de la biodiversité, émergence de nouveaux risques).

Enfin, l'activité du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) a été marquée en 2025 par la poursuite des travaux relatifs aux mesures d'application de l'article 89 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, dont l'objectif est de faciliter la lutte contre le non-recours en chargeant le FIVA d'une nouvelle mission d'identification de toutes les personnes susceptibles de bénéficier d'une réparation intégrale de leurs préjudices liés à une exposition à l'amiante, complémentaire de sa mission historique de réparation du préjudice subi par les victimes de l'amiante. La publication des mesures d'application de l'article 89 est attendue avant le premier trimestre 2026.

Aucune réforme structurante n'a été engagée en 2025 sur le périmètre du programme 379.

OBJECTIFS ET INDICATEURS 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	2023 Réalisation	2024 Réalisation	2025 Cible	2025 Réalisation	Atteinte de la cible	2026 Cible
Etat de santé perçue	%	64,9	66,2	66	NC	donnée non renseignée	66,5

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 perçu 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 perçu 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

Les dernières données connues pour cet indicateur datent de 2024 (disponibilité en début d'année N +2), la réalisation de la cible 2025 n'est pas connue à date.

En complément des données INSEE/DREES, le baromètre de Santé Publique France montre qu'en 2024, la proportion d'individus déclarant une « très bonne » ou « bonne » santé perçue ou une limitation d'activité diffère fortement selon le sexe, l'âge et la position socio-économique, en adéquation avec les gradients connus, à savoir : une proportion plus élevée d'individus déclarant une santé perçue TB/B, et une proportion moins élevée d'individus déclarant une limitation des activités, chez les hommes que chez les femmes, chez les plus jeunes et dans les populations favorisées.

En effet, l'étude montre qu'en 2024, la proportion d'individus déclarant une santé perçue TB/B est plus importante chez les hommes que chez les femmes. Cette proportion diminue en même temps que l'âge augmente (chez les deux sexes) et augmente avec la catégorie socioprofessionnelle (plus élevée chez les cadres et professions intellectuelles supérieures), le niveau de diplôme et la perception du niveau de revenus. Les résultats de l'indicateur de limitations d'activité en 2024 sont en miroir des résultats de l'indicateur de santé perçue, avec les mêmes gradients liés au sexe, à l'âge et aux facteurs socioprofessionnels.

On retrouve également pour ces deux indicateurs des disparités régionales, avec une proportion plus élevée d'individus déclarant une santé perçue TB/B dans les régions de l'ouest (telles que la Bretagne et les Pays de la Loire),

et une proportion moins élevée d'individus déclarant une limitation d'activité dans ces régions et en Île-de-France par rapport à la moyenne des autres régions.

Indicateur 1.2 : **Espérance de vie en bonne santé**

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2023 Réalisation	2024 Réalisation	2025 Cible	2025 Réalisation	Atteinte de la cible	2026 Cible
Espérance de vie en bonne santé à la naissance		Sans objet	Sans objet	67,1	NC	donnée non renseignée	67,3
1. Hommes	année	63,6	63,7	66,4	NC	donnée non renseignée	66,6
2. Femmes	année	64,2	64,1	67,8	NC	donnée non renseignée	68
Espérance de vie en bonne santé à 65 ans		Sans objet	Sans objet	12,8	NC	donnée non renseignée	13
1. Hommes	année	10,5	10,5	12,1	NC	donnée non renseignée	12,3
2. Femmes	année	12	11,8	13,4	BC	donnée non renseignée	13,6

Commentaires techniques

Précisions méthodologiques

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 : 2024

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, qui permet d'obtenir ces estimations à partir des données d'une enquête transversale.

Cet indicateur est basé sur des données auto-déclarées, il peut donc être affecté dans une certaine 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

Les dernières données connues pour cet indicateur datent de 2024 (disponibilité en fin d'année N +1), la réalisation de la cible 2025 n'est pas connue à date.

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.

En 2024, à 65 ans, les hommes peuvent espérer vivre 10,5 ans sans incapacité et les femmes 11,8 ans. L'espérance de vie sans incapacité à 65 ans a progressé d'1 an et 9 mois depuis 2008, pour les femmes comme pour les hommes. Cependant, l'essentiel de cette hausse a eu lieu entre 2008 et 2019, car depuis 2019 l'indicateur n'a progressé que de 4 mois pour les femmes et de 1 mois pour les hommes.

Depuis 2008, l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans a crû plus vite que l'espérance de vie au même âge. Aussi, parmi les années restant à vivre à 65 ans, la part de celles qui seront vécues sans incapacité croît depuis 2008 : elle est passée entre 2008 et 2024, de 45 % à 50 % pour les femmes, et de 48 % à 53 % pour les hommes.

Les femmes ont une espérance de vie à la naissance plus longue que les hommes mais ces années supplémentaires ne sont pas beaucoup plus vécues en bonne santé. À la naissance, en 2024, les femmes peuvent espérer vivre 64,1 ans sans incapacité et les hommes, 63,7 ans. Ainsi, si les femmes ont une espérance de vie à la naissance de 5 ans et 7 mois supérieure aux hommes, l'écart n'est que de 5 mois pour l'espérance de vie sans incapacité. Depuis 2008, l'espérance de vie sans incapacité à la naissance a diminué de 5 mois pour les femmes ; pour les hommes, elle a augmenté de 12 mois.

La France est très bien positionnée en Europe en matière d'espérances de vie sans incapacité à 65 ans, mais un peu moins bien pour les espérances de vie sans incapacité à la naissance. En 2023, la France était le 3e pays de l'Union européenne à 27 (UE-27) pour l'espérance de vie sans incapacité des femmes à 65 ans, supérieure de 2 ans et 5 mois à la moyenne européenne. Pour les hommes, la France se situe au 7eme rang de l'UE-27, au-dessus de la moyenne européenne mais avec un écart moindre (+1 an et 4 mois). France se situe également au-dessus de la moyenne européenne pour les espérances de vie sans incapacité à la naissance des femmes (+10 mois) et des hommes (+8 mois). Elle se situe respectivement au 9e et 11e rang dans l'UE-27.

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 2025 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 2025 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	223 615 500	299 409 000	
Crédits de LFI (hors FdC et AdP)	*219 499 664*	*211 729 644*	
Ouvertures / annulations (y.c. FdC et AdP)	*4 115 836*	*87 679 356*	
Exécution	208 546 956	267 293 108	
183 – Protection maladie			
Prévision	1 216 300 000	1 216 300 000	
Crédits de LFI (hors FdC et AdP)	*1 216 300 000*	*1 216 300 000*	
Exécution	1 216 300 000	1 216 300 000	
379 – Reversement à la sécurité sociale 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	54 000 000	54 000 000	
Crédits de LFI (hors FdC et AdP)	*54 000 000*	*54 000 000*	
Exécution	54 000 000	54 000 000	
Total Prévision	**1 493 915 500**	**1 569 709 000**	
Total Exécution	**1 478 846 956**	**1 537 593 108**	

** Répartition indicative par programme du plafond ministériel d'emplois*

RECAPITULATION DES CREDITS PAR PROGRAMME ET ACTION

	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
Numéro et intitulé du programme ou de l'action *Prévision LFI y.c. FdC et AdP* Consommation	2024	2025	2024	2025
204 – Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	*267 281 268* 426 868 747	*219 499 664* 208 546 956	*270 581 268* 387 131 096	*211 729 644* 267 293 108
11 – Pilotage de la politique de santé publique	*70 488 090* 61 948 887	*52 747 240* 58 567 217	*72 488 090* 66 179 054	*52 777 220* 59 730 057
12 – Santé des populations	*1 010 000* 1 197 482	*919 887* 835 070	*1 010 000* 1 262 482	*919 887* 835 070
14 – Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades	*46 988 567* 43 139 218	*43 532 163* 40 280 226	*46 988 567* 43 717 836	*43 532 163* 40 453 531
15 – Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation	*30 454 046* 28 433 560	*28 269 998* 26 520 864	*30 454 046* 28 694 247	*28 269 998* 27 078 886
16 – Veille et sécurité sanitaire	*57 010 000* 226 597 272	*19 426 322* -5 257 188	*57 010 000* 178 184 034	*19 426 322* 49 649 524
17 – Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins	*4 379 000* 1 739 304	*4 261 537* 1 740 406	*4 379 000* 2 341 444	*4 261 537* 1 820 406
18 – Projets régionaux de santé	*0* -608	*0* 0	*0* 0	*0* 0
19 – Modernisation de l'offre de soins	*56 951 565* 63 813 632	*70 342 517* 85 860 359	*58 251 565* 66 751 999	*62 542 517* 87 725 634
183 – Protection maladie	*1 216 300 000* 1 166 740 000	*1 216 300 000* 1 216 300 000	*1 216 300 000* 1 166 740 000	*1 216 300 000* 1 216 300 000
02 – Aide médicale de l'Etat	*1 208 300 000* 1 159 180 000	*1 208 300 000* 1 208 740 000	*1 208 300 000* 1 159 180 000	*1 208 300 000* 1 208 740 000
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
379 – Reversement à la sécurité sociale 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)	*906 900 000* 906 900 000	*54 000 000* 54 000 000	*906 900 000* 906 900 000	*54 000 000* 54 000 000
02 – Ségur investissement du PNRR	*906 900 000* 906 900 000	*54 000 000* 54 000 000	*906 900 000* 906 900 000	*54 000 000* 54 000 000

RECAPITULATION DES CREDITS PAR PROGRAMME ET TITRE

	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
Numéro et intitulé du programme ou du titre *Prévision LFI y.c. FdC et AdP* Consommation	2024	2025	2024	2025
204 – Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	*267 281 268* 426 868 747	*219 499 664* 208 546 956	*270 581 268* 387 131 096	*211 729 644* 267 293 108
Titre 2. Dépenses de personnel	*1 300 000* 1 176 500	*700 000* 1 300 000	*1 300 000* 1 176 500	*700 000* 1 300 000
Autres dépenses :	***265 981 268*** **425 692 247**	***218 799 664*** **207 246 956**	***269 281 268*** **385 954 596**	***211 029 644*** **265 993 108**
Titre 3. Dépenses de fonctionnement	*177 612 995* 221 880 163	*116 838 967* 82 455 510	*179 612 995* 197 018 641	*116 868 947* 124 936 660
Titre 6. Dépenses d'intervention	*88 368 273* 203 812 085	*101 960 697* 124 791 445	*89 668 273* 188 935 955	*94 160 697* 141 056 448
183 – Protection maladie	*1 216 300 000* 1 166 740 000	*1 216 300 000* 1 216 300 000	*1 216 300 000* 1 166 740 000	*1 216 300 000* 1 216 300 000
Titre 6. Dépenses d'intervention	*1 216 300 000* 1 166 740 000	*1 216 300 000* 1 216 300 000	*1 216 300 000* 1 166 740 000	*1 216 300 000* 1 216 300 000
379 – Reversement à la sécurité sociale 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)	*906 900 000* 906 900 000	*54 000 000* 54 000 000	*906 900 000* 906 900 000	*54 000 000* 54 000 000
Titre 3. Dépenses de fonctionnement	*906 900 000* 0	*54 000 000* 0	*906 900 000* 0	*54 000 000* 0
Titre 6. Dépenses d'intervention	*0* 906 900 000	*0* 54 000 000	*0* 906 900 000	*0* 54 000 000
Total	***2 390 481 268*** **2 500 508 747**	***1 489 799 664*** **1 478 846 956**	***2 393 781 268*** **2 460 771 096**	***1 482 029 644*** **1 537 593 108**
Titre 2. Dépenses de personnel	*1 300 000* 1 176 500	*700 000* 1 300 000	*1 300 000* 1 176 500	*700 000* 1 300 000
Autres dépenses :	***2 389 181 268*** **2 499 332 247**	***1 489 099 664*** **1 477 546 956**	***2 392 481 268*** **2 459 594 596**	***1 481 329 644*** **1 536 293 108**
Titre 3. Dépenses de fonctionnement	*1 084 512 995* 221 880 163	*170 838 967* 82 455 510	*1 086 512 995* 197 018 641	*170 868 947* 124 936 660
Titre 6. Dépenses d'intervention	*1 304 668 273* 2 277 452 085	*1 318 260 697* 1 395 091 445	*1 305 968 273* 2 262 575 955	*1 310 460 697* 1 411 356 448

PROGRAMME 204

Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins

Bilan stratégique du rapport annuel de performances

Didier LEPELLETIER
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, une réunion mensuelle des directeurs généraux d'agences nationales est organisée depuis 2022. Cette instance à visée opérationnelle constitue à la fois un lieu d'échanges entre les agences sur des thématiques communes, une instance décisionnelle ainsi qu'un outil de pilotage au service de la tutelle. En complément, le comité des directeurs généraux adjoints (DGA) des agences sanitaires contribue au renforcement de l'efficience du système des agences. Cette instance de dialogue et de réflexion permet d'aborder des problématiques communes aux agences, de partager des bonnes pratiques et de favoriser la création ou la consolidation de synergies entre agences. Elle permet également de partager aux agences *via* la direction financière ministérielle les orientations interministérielles relatives à la commande publique, à la sécurité des systèmes d'information et à la maîtrise des risques.

Les contrats d'objectifs et de performance (COP) sont également des outils de pilotage des opérateurs, qui identifient dans une perspective pluriannuelle les objectifs qui leur sont assignés, ainsi que les actions à mener pour y répondre. 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) comprennent des objectifs relatifs à la prévention et à la sécurité sanitaires. Un dispositif de suivi du COP 2023 - 2027 de l'ANSES, constitué d'indicateurs et de jalons, alimente l'évaluation de l'exécution du COP, sous la forme d'un bilan annuel qui est présenté aux ministères de tutelle et au conseil d'administration de l'agence. Le prochain COP de l'INCa pour la période 2026-2030 est en cours de construction, et fera l'objet d'échanges entre l'État et l'INCa au cours du premier semestre 2026.

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

Les enjeux de la période actuelle soulignent la nécessité de promouvoir la recherche en santé des populations dans toute sa dimension interdisciplinaire afin d'appuyer les décisions en matière de politiques de santé. Il s'agit de mobiliser au mieux les connaissances existantes et de soutenir les travaux de recherche portant sur l'amélioration de l'efficacité et de l'efficience des services de santé, les interventions de promotion de la santé et de prévention, ainsi que l'efficacité et la sécurité de la diffusion des innovations. Dans ce domaine, le programme 204 finance plusieurs initiatives émanant d'acteurs institutionnels et associatifs.

Face aux enjeux croissants en matière d'innovation, de régulation et d'accès aux traitements, et en vue de mieux répondre aux attentes des citoyens, des professionnels et des partenaires institutionnels, les compétences et les expertises de la DGS (direction générale de la santé) et de la DGOS (direction générale de l'offre de soins) en matière d'organisation du suivi et du traitement des sujets liés à la recherche et aux produits de santé ont été revues.

En 2025, 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 3e édition du Prix de thèse en santé publique a été organisée par la DGS et la DGOS en 2025 et sera reconduit pour une 4e édition en 2026.

3. Améliorer la préparation et la gestion des crises sanitaires

Deux années après la création du Centre de crises sanitaires (CCS), la montée en puissance de l'organisation et de la nouvelle gouvernance interne du service se poursuit. La déclinaison annuelle d'un projet de service exigeant se poursuit afin d'assurer au sein du service un continuum d'actions basées sur l'anticipation, la préparation, la gestion des alertes et crises à impact sanitaire, et les retours d'expérience. La comitologie dédiée à la gestion de crise mise en place par le CCS perdure, en lien avec tous les partenaires de la sécurité sanitaire, afin de définir une stratégie partagée face aux crises sanitaires de demain. Les modalités de collaboration interne avec les partenaires permettent de renforcer la culture de la gestion de crise au sein des ministères sociaux, des écosystèmes de la santé et à l'échelle interministérielle.

En 2025, l'action du CCS s'est inscrite dans la continuité du projet de service 2025-2027 adopté l'année précédente et pleinement entré en phase de mise en œuvre. Ce cadre structurant et pluriannuel vise à répondre aux enjeux sanitaires rencontrés, tout en permettant l'intégration de nouvelles orientations ministérielles, ainsi qu'une réponse adaptée aux événements sanitaires exceptionnels survenus durant l'année. Ainsi, l'année 2025 a été marquée, outre la poursuite de la gestion des impacts sanitaires liés au passage du cyclone Chido à Mayotte, par une activité opérationnelle soutenue liée à plusieurs alertes sanitaires significatives, notamment l'épidémie de chikungunya à La Réunion, des cas groupés de méningites à Rennes et la circulation d'arboviroses en France hexagonale. Ces situations ont confirmé la pertinence de la nouvelle organisation du centre opérationnel mise en place, ainsi que la robustesse des dispositifs de signalement, de coordination et d'expertise.

Conformément aux orientations gouvernementales en matière de résilience, des travaux stratégiques en matière de préparation aux crises sanitaires ont aussi été lancés ou poursuivis, afin de contribuer à la résilience de la Nation, en particulier en matière de risque pandémique, d'anticipation et d'adaptation aux impacts du changement climatique et de préparation à une hypothèse d'engagement majeur en cas de conflit armé de haute intensité impliquant le déploiement d'un appui civilo-militaire significatif. Cette feuille de route a été partagée et approuvée dans un comité stratégique interministériel piloté par le directeur de cabinet du ministre de la Santé en avril 2025.

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 couvre désormais, avec un taux de 99 % de la population, la quasi-totalité du territoire afin de répondre aux besoins de soins non programmés.

De même, la création du réseau « France santé » doit pouvoir garantir une offre de soins de proximité autour de structures de soins de premier recours identifiées et labellisées capables d'assurer une prise en charge dans les 48 heures. L'objectif de labellisation est de 2 000 structures d'ici mi-2026 et de 5 000 structures d'ici 2027.

Une attention particulière est aussi portée 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 notamment dans ce cadre que des financements spécifiques sont mobilisés pour permettre la modernisation des structures hospitalières des îles Wallis et Futuna.

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 et 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 la poursuite de cet objectif, ainsi que dans la lutte contre les inégalités sociales et territoriales en matière de santé.

Les indicateurs retenus pour mesurer la réalisation de cet objectif participent de cette dynamique, notamment la prévention vaccinale, le dépistage du cancer colorectal ainsi que 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 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	2023 Réalisation	2024 Réalisation	2025 Cible	2025 Réalisation	Atteinte de la cible	2026 Cible
Taux de couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes de 65 ans et plus	%	56,2	54	62	54	absence amélioration	59

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

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 peuvent varier d'une année à l'autre. La stagnation des couvertures vaccinales en 2024-2025 est à mettre en perspective des résultats rapportés dans l'étude IRAPrev 2025 de Santé publique France : bien que 80 % des séniors se déclarent favorables à la vaccination en général, les motifs déclarés de refus sont le rejet de la vaccination annuelle et la préférence pour une protection basée sur les gestes barrières. Les professionnels de santé constituent la principale référence pour 66 % des répondants. Un ensemble de mesures seront mises en place pour la prochaine campagne, notamment un renforcement des actions de communication, pour favoriser l'amélioration des couvertures vaccinales.

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	2023 Réalisation	2024 Réalisation	2025 Cible	2025 Réalisation	Atteinte de la cible	2026 Cible
Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal pour les personnes de 50 ans à 74 ans	%	35,3	28,4	51,4	33,1	amélioration	58,2
1. FEMMES	%	36,7	29,3	Non déterminé	34,3	amélioration	Non déterminé
2. HOMMES	%	33,8	27,5	Non déterminé	31,8	amélioration	Non déterminé

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 2025 montre une augmentation du taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal au sein de la population-cible. Ce taux s'établit à 33,1 % alors qu'il s'élevait à 28,4 % en 2024.

Cette progression est à mettre en perspective avec les nouvelles modalités de remise du kit de dépistage du cancer colorectal, notamment la possibilité pour toute personne éligible de recevoir gratuitement un test de dépistage à domicile. De surcroît, depuis le 1er 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 2025 reste plus élevé chez les femmes (34,3 %) que chez les hommes (31,8 %).

INDICATEUR

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

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2023 Réalisation	2024 Réalisation	2025 Cible	2025 Réalisation	Atteinte de la cible	2026 Cible
Prévalence du tabagisme quotidien en population de 18 ans à 75 ans	%	23,1	Non connu	22	22	donnée non renseignée	20
1. FEMMES	%	20,9	Non connu	Non déterminé	Non connu	donnée non renseignée	Non déterminé
2. HOMMES	%	25,4	Non connu	Non déterminé	Non connu	donnée non renseignée	Non déterminé

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

La tendance globale à la baisse du tabagisme quotidien en France, initiée en 2016 en lien avec les plans nationaux de lutte contre le tabagisme mais interrompue pendant la période de la pandémie de Covid-19, peut de nouveau être observée avec une prévalence du tabagisme quotidien de 17,4 % chez les personnes de 18 – 79 ans (contre 24,5 % en 2021). Ces évolutions sont cohérentes avec d'autres indicateurs comme le volume des ventes de tabac (tonnes livrées aux buralistes) en baisse de 12 % entre 2023 et 2024 et de 24 % sur la période 2021-2024. les ventes de traitements d'aide au sevrage tabagique sont en hausse de 10 % (en équivalent mois de traitement) entre 2023 et 2024 et de 29 % sur la période 2021-2024.

Toutefois, les inégalités sociales en matière de tabagisme restent très marquées : la prévalence est plus basse parmi les personnes se déclarant à l'aise financièrement (10,1 %) et la plus haute parmi les personnes percevant leur situation financière comme difficile voire n'y arrivant pas sans faire de dette (30 %). De même un ouvrier sur 4 est fumeur (25,1 %) contre une personne sur 10 parmi les cadres et professions intellectuelles supérieurs (11,8 %). Même si les inégalités sociales sont marquées, la tendance globale à la baisse du tabagisme en France concerne également les catégories socio-économiques moins favorisées (35,8 % des personnes sans aucun diplôme ou un diplôme inférieur au bac fumaient en 2020, contre 20,9 % en 2024).

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 des 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 de rendre une intervention urgente du ministère chargé de la santé nécessaire, 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	2023 Réalisation	2024 Réalisation	2025 Cible	2025 Réalisation	Atteinte de la cible	2026 Cible
Pourcentage d'unités de distribution d'eau potable présentant des dépassements des limites de qualité pour les paramètres microbiologiques	%	10,3	10,2	11,5	9,7	cible atteinte	11,25

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 2025, 9,7 % des unités de distribution d'eau potable ont présenté des dépassements des limites de qualité microbiologique, la cible est atteinte (compte tenu de la cible fixée à 11,5 %).

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 progression 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, ainsi qu'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. La progression constatée peut donc être le résultat de la sensibilisation de ces derniers par les agences régionales de santé**.** Les résultats en 2025 sont en légère amélioration par rapport à ceux de 2024 (10,2 % des UDI non conformes en 2024), qui étaient déjà en très légère amélioration par rapport à ceux de 2023 (10,3 %). Cet indicateur repose sur les résultats de près de 393 000 analyses réalisées en 2025, dont 0,9 % 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	2023 Réalisation	2024 Réalisation	2025 Cible	2025 Réalisation	Atteinte de la cible	2026 Cible
Pourcentage de signalements traités en 1h	%	98	99	95	97	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 1er 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, et de la complexification de leur 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 permis 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. Par ailleurs, le CORRUSS poursuit 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

2025 / PRESENTATION PAR ACTION ET TITRE DES CREDITS OUVERTS ET DES CREDITS CONSOMMES

2025 / AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT

Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action *Prévision LFI 2025* Consommation 2025	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		*21 367 967* 14 739 554	*31 379 273* 43 827 664	***52 747 240*** **58 567 217**	*52 747 240*
12 – Santé des populations		 50 000	*919 887* 785 070	***919 887*** **835 070**	*919 887*
14 – Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades		*43 532 163* 30 989 336	 9 290 891	***43 532 163*** **40 280 226**	*43 532 163*
15 – Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation		*28 269 998* 24 728 730	 1 792 134	***28 269 998*** **26 520 864**	*28 269 998*
16 – Veille et sécurité sanitaire		*19 426 322* 8 877 286	 -14 134 473	***19 426 322*** **-5 257 188**	*19 426 322*
17 – Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins		 89 529	*4 261 537* 1 650 877	***4 261 537*** **1 740 406**	*4 261 537*
18 – Projets régionaux de santé				***0*** **0**	*0*
19 – Modernisation de l'offre de soins	*700 000* 1 300 000	*4 242 517* 2 981 076	*65 400 000* 81 579 283	***70 342 517*** **85 860 359**	*70 342 517*
Total des AE prévues en LFI	***700 000***	***116 838 967***	***101 960 697***	***219 499 664***	***219 499 664***
Ouvertures / annulations par FdC et AdP		+3 458 984 (hors titre 2)		+3 458 984	
Ouvertures / annulations hors FdC et AdP	+600 000	+56 852 (hors titre 2)		+656 852	
Total des AE ouvertes	1 300 000	222 315 500 (hors titre 2)		223 615 500	
Total des AE consommées	**1 300 000**	**82 455 510**	**124 791 445**	**208 546 956**	

2025 / CREDITS DE PAIEMENT

Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action *Prévision LFI 2025* Consommation 2025	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		*21 397 947* 15 877 393	*31 379 273* 43 852 664	***52 777 220*** **59 730 057**	*52 777 220*
12 – Santé des populations		 50 000	*919 887* 785 070	***919 887*** **835 070**	*919 887*
14 – Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades		*43 532 163* 30 944 186	 9 509 345	***43 532 163*** **40 453 531**	*43 532 163*
15 – Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation		*28 269 998* 25 165 666	 1 913 220	***28 269 998*** **27 078 886**	*28 269 998*
16 – Veille et sécurité sanitaire		*19 426 322* 49 199 524	 450 000	***19 426 322*** **49 649 524**	*19 426 322*
17 – Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins		 189 529	*4 261 537* 1 630 877	***4 261 537*** **1 820 406**	*4 261 537*
18 – Projets régionaux de santé				***0*** **0**	*0*
19 – Modernisation de l'offre de soins	*700 000* 1 300 000	*4 242 517* 3 510 362	*57 600 000* 82 915 272	***62 542 517*** **87 725 634**	*62 542 517*

Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action *Prévision LFI 2025* Consommation 2025	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	***700 000***	***116 868 947***	***94 160 697***	***211 729 644***	***211 729 644***
Ouvertures / annulations par FdC et AdP		+50 026 485	(hors titre 2)	+50 026 485	
Ouvertures / annulations hors FdC et AdP	+600 000	+37 052 871	(hors titre 2)	+37 652 871	
Total des CP ouverts	1 300 000	298 109 000	(hors titre 2)	299 409 000	
Total des CP consommés	**1 300 000**	**124 936 660**	**141 056 448**	**267 293 108**	

2024 / PRESENTATION PAR ACTION ET TITRE DES CREDITS VOTES (LFI) ET DES CREDITS CONSOMMES

2024 / AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT

Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action *Prévision LFI 2024* Consommation 2024	Titre 2 Dépenses de personnel	Titre 3 Dépenses de fonctionnement	Titre 6 Dépenses d'intervention	Total hors FdC et AdP prévus en LFI	Total y.c. FdC et AdP
11 – Pilotage de la politique de santé publique		*37 108 817* 24 937 504	*33 379 273* 37 011 383	*70 488 090*	***70 488 090*** **61 948 887**
12 – Santé des populations		25 082	*1 010 000* 1 172 400	*1 010 000*	***1 010 000*** **1 197 482**
14 – Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades		*46 988 567* 32 915 133	10 224 084	*46 988 567*	***46 988 567*** **43 139 218**
15 – Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation		*30 454 046* 26 586 735	1 846 825	*30 454 046*	***30 454 046*** **28 433 560**
16 – Veille et sécurité sanitaire		*57 010 000* 133 203 733	93 393 539	*57 010 000*	***57 010 000*** **226 597 272**
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*	***4 379 000*** **1 739 304**
18 – Projets régionaux de santé		-608		*0*	***0*** **-608**
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*	***56 951 565*** **63 813 632**
Total des AE prévues en LFI	***1 300 000***	***177 612 995***	***88 368 273***	***267 281 268***	***267 281 268***
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 *Prévision LFI 2024* Consommation 2024	Titre 2 Dépenses de personnel	Titre 3 Dépenses de fonctionnement	Titre 6 Dépenses d'intervention	Total hors FdC et AdP prévus en LFI	Total y.c. FdC et AdP
11 – Pilotage de la politique de santé publique		*39 108 817* 27 280 732	*33 379 273* 38 898 323	*72 488 090*	***72 488 090*** **66 179 054**
12 – Santé des populations		90 082	*1 010 000* 1 172 400	*1 010 000*	***1 010 000*** **1 262 482**
14 – Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades		*46 988 567* 33 047 656	10 670 180	*46 988 567*	***46 988 567*** **43 717 836**

Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action *Prévision LFI 2024* Consommation 2024	Titre 2 Dépenses de personnel	Titre 3 Dépenses de fonctionnement	Titre 6 Dépenses d'intervention	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		*30 454 046* 26 430 857	2 263 390	*30 454 046*	***30 454 046*** **28 694 247**
16 – Veille et sécurité sanitaire		*57 010 000* 103 825 495	74 358 539	*57 010 000*	***57 010 000*** **178 184 034**
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*	***4 379 000*** **2 341 444**
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*	***58 251 565*** **66 751 999**
Total des CP prévus en LFI	***1 300 000***	***179 612 995***	***89 668 273***	***270 581 268***	***270 581 268***
Total des CP consommés	**1 176 500**	**197 018 641**	**188 935 955**		**387 131 096**

PRESENTATION PAR TITRE ET CATEGORIE DES CREDITS CONSOMMES

	Autorisations d'engagement			**Crédits de paiement**		
Titre et catégorie	Consommées* en 2024	Ouvertes en 2025	Consommées* en 2025	Consommés* en 2024	Ouverts en 2025	Consommés* en 2025
Titre 2 – Dépenses de personnel	1 176 500	700 000	1 300 000	1 176 500	700 000	1 300 000
Rémunérations d'activité	1 176 500	700 000	1 300 000	1 176 500	700 000	1 300 000
Titre 3 – Dépenses de fonctionnement	221 880 163	116 838 967	82 455 510	197 018 641	116 868 947	124 936 660
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	152 141 296	61 359 438	25 525 601	126 961 681	61 389 418	67 373 098
Subventions pour charges de service public	69 738 867	55 479 529	56 929 910	70 056 961	55 479 529	57 563 562
Titre 6 – Dépenses d'intervention	203 812 085	101 960 697	124 791 445	188 935 955	94 160 697	141 056 448
Transferts aux ménages	27 609 036	30 379 273	38 381 844	27 609 036	30 379 273	38 381 844
Transferts aux entreprises	2 555 057	0	1 754 412	4 801 591	0	3 475 850
Transferts aux collectivités territoriales	176 353	0	40 000	276 353	0	40 000
Transferts aux autres collectivités	173 471 639	71 581 424	84 615 189	156 248 975	63 781 424	99 158 754
Total hors FdC et AdP		**219 499 664**			**211 729 644**	
Ouvertures et annulations* en titre 2		+600 000			+600 000	
Ouvertures et annulations* hors titre 2		+3 515 836			+87 079 356	
Total*	**426 868 747**	**223 615 500**	**208 546 956**	**387 131 096**	**299 409 000**	**267 293 108**

** y.c. FdC et AdP*

FONDS DE CONCOURS ET ATTRIBUTIONS DE PRODUITS

	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
Nature de dépenses	Ouvertes en 2024	Prévues en LFI pour 2025	Ouvertes en 2025	Ouverts en 2024	Prévus en LFI pour 2025	Ouverts en 2025
Dépenses de personnel						
Autres natures de dépenses	130 479 441		249 648	130 479 441		249 648
Total	**130 479 441**		**249 648**	**130 479 441**		**249 648**

RECAPITULATION DES MOUVEMENTS DE CREDITS (HORS DECRET DE SERVICES VOTES)

ARRETES DE RATTACHEMENT DE FDC

	Ouvertures				Annulations			
Mois de signature	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
04/2025		222 964		222 964				
05/2025		26 684		26 684				
Total		**249 648**		**249 648**				

ARRETES DE REPARTITION POUR MESURES GENERALES

	Ouvertures				Annulations			
Date de signature	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
08/12/2025	600 000		600 000					
Total	**600 000**		**600 000**					

ARRETES DE REPORT DE FDC

	Ouvertures				Annulations			
Date de signature	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
04/02/2025		3 209 336		49 776 837				
Total		**3 209 336**		**49 776 837**				

ARRETES DE REPORT GENERAL HORS FDC HORS AENE

	Ouvertures				Annulations			
Date de signature	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
12/03/2025		1 300 000		35 466 091				
Total		**1 300 000**		**35 466 091**				

DECRETS DE TRANSFERT

	Ouvertures				Annulations			
Date de signature	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
09/07/2025						247 200		247 200
03/12/2025						3 193 188		3 193 188
Total						**3 440 388**		**3 440 388**

LOI DE FINANCES DE FIN DE GESTION

	Ouvertures				Annulations			
Date de signature	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
08/12/2025		2 197 240		5 027 168				
Total		**2 197 240**		**5 027 168**				

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	**600 000**	**6 956 224**	**600 000**	**90 519 744**		**3 440 388**		**3 440 388**

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 2025 a été réalisé sur la base des seules mesures votées avant le dépôt du projet de loi de finances pour 2025. 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 2025.

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 2024	Chiffrage initial 2025	Chiffrage actualisé 2025
120204	**Exonération des indemnités journalières de sécurité sociale servies au titre des maladies "longues et coûteuses"** Traitements, salaires, pensions et rentes viagères *Bénéficiaires 2023 : (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 : 2025 - Fin du fait générateur : 2024 - code général des impôts : 80 quinquies*	597	565	621
160302	**Déduction forfaitaire de 3 % déclarée par les médecins conventionnés** Bénéfices non commerciaux *Bénéficiaires 2023 : 42100 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*	61	23	73
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 *Bénéficiaires 2023 : 10000 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*	44	32	47
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 *Bénéficiaires 2023 : (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 : 2025 - Fin du fait générateur : 2024 - code général des impôts : 154 bis A*	41	39	41
160301	**Déduction forfaitaire au titre du groupe III déclarée par les médecins conventionnés** Bénéfices non commerciaux *Bénéficiaires 2023 : 44900 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*	31	71	37
730208	**Taux de 10% pour les prestations de soins dispensées par les établissements thermaux autorisés** Assiette et taux *Bénéficiaires 2023 : (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*	11	12	11

(en millions d'euros)

Dépenses fiscales sur impôts d'État contribuant au programme de manière principale	Chiffrage définitif 2024	Chiffrage initial 2025	Chiffrage actualisé 2025
incidence budgétaire : dépense fiscale non bornée - Fin du fait générateur : dépense fiscale non bornée - code général des impôts : 279-a quinquies			
Coût total des dépenses fiscales	**785**	**742**	**830**

Justification au premier euro

Éléments transversaux au programme

ÉLEMENTS DE SYNTHESE DU PROGRAMME

	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action *Prévision LFI* Consommation	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		*52 747 240* 58 567 217	*52 747 240* 58 567 217		*52 777 220* 59 730 057	*52 777 220* 59 730 057
12 – Santé des populations		*919 887* 835 070	*919 887* 835 070		*919 887* 835 070	*919 887* 835 070
14 – Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades		*43 532 163* 40 280 226	*43 532 163* 40 280 226		*43 532 163* 40 453 531	*43 532 163* 40 453 531
15 – Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation		*28 269 998* 26 520 864	*28 269 998* 26 520 864		*28 269 998* 27 078 886	*28 269 998* 27 078 886
16 – Veille et sécurité sanitaire		*19 426 322* -5 257 188	*19 426 322* -5 257 188		*19 426 322* 49 649 524	*19 426 322* 49 649 524
17 – Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins		*4 261 537* 1 740 406	*4 261 537* 1 740 406		*4 261 537* 1 820 406	*4 261 537* 1 820 406
18 – Projets régionaux de santé			*0* 0			*0* 0
19 – Modernisation de l'offre de soins	*700 000* 1 300 000	*69 642 517* 84 560 359	*70 342 517* 85 860 359	*700 000* 1 300 000	*61 842 517* 86 425 634	*62 542 517* 87 725 634
Total des crédits prévus en LFI *	***700 000***	***218 799 664***	*219 499 664*	***700 000***	***211 029 644***	*211 729 644*
Ouvertures / annulations y.c. FdC et AdP	+600 000	+3 515 836	+4 115 836	+600 000	+87 079 356	+87 679 356
Total des crédits ouverts	1 300 000	222 315 500	223 615 500	1 300 000	298 109 000	299 409 000
Total des crédits consommés	**1 300 000**	**207 246 956**	**208 546 956**	**1 300 000**	**265 993 108**	**267 293 108**
Crédits ouverts - crédits consommés		+15 068 544	+15 068 544		+32 115 891	+32 115 891

** 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	700 000	228 799 664	229 499 664	700 000	221 029 644	221 729 644
Amendements	0	-10 000 000	-10 000 000	0	-10 000 000	-10 000 000
LFI	**700 000**	**218 799 664**	**219 499 664**	**700 000**	**211 029 644**	**211 729 644**

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	3 500	9 847 352	9 850 852	3 500	9 420 000	9 423 500
Surgels	0	9 847 352	9 847 352	0	9 420 000	9 420 000
Dégels	-3 500	-19 694 704	-19 698 204	-3 500	-18 840 000	-18 843 500
Réserve disponible avant mise en place du schéma de fin de gestion (LFR de fin d'année)	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Dépenses pluriannuelles

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

AE 2025	CP 2025
AE ouvertes en 2025 * (E1) **222 315 500**	CP ouverts en 2025 * (P1) **298 109 000**
AE engagées en 2025 (E2) **207 246 956**	CP consommés en 2025 (P2) **265 993 108**
AE affectées non engagées au 31/12/2025 (E3) **0**	*dont CP consommés en 2025 sur engagements antérieurs à 2025* (P3 = P2 – P4) ***274 049***
AE non affectées non engagées au 31/12/2025 (E4 = E1 – E2 – E3) **15 068 544**	*dont CP consommés en 2025 sur engagements 2025* (P4) ***265 719 059***

RESTES A PAYER

Engagements ≤ 2024 non couverts par des paiements au 31/12/2024 brut (R1) **104 179 633**					
Travaux de fin de gestion postérieurs au RAP 2024 (R2) **41 129**					
	Engagements ≤ 2024 non couverts par des paiements au 31/12/2024 net (R3 = R1 + R2) **104 220 761**	–	CP consommés en 2025 sur engagements antérieurs à 2025 (P3 = P2 – P4) **274 049**	=	Engagements ≤ 2024 non couverts par des paiements au 31/12/2025 (R4 = R3 – P3) **103 946 712**
	AE engagées en 2025 (E2) **207 246 956**	–	CP consommés en 2025 sur engagements 2025 (P4) **265 719 059**	=	Engagements 2025 non couverts par des paiements au 31/12/2025 (R5 = E2 – P4) **-58 472 103**
					Engagements non couverts par des paiements au 31/12/2025 (R6 = R4 + R5) **45 474 609**
					Estimation des CP 2026 sur engagements non couverts au 31/12/2025 (P5) **12 668 754**
					Estimation du montant maximal des CP nécessaires après 2026 pour couvrir les engagements non couverts au 31/12/2025 (P6 = R6 – P5) **32 805 855**

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

** LFI 2025 + reports 2024 + mouvements réglementaires + FdC + AdP + fongibilité asymétrique + LFR*

Justification par action

ACTION

11 – Pilotage de la politique de santé publique

	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
Action / Sous-action *Prévision LFI y.c. FdC et AdP* Réalisation	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
11 – Pilotage de la politique de santé publique		*52 747 240* 58 567 217	***52 747 240*** **58 567 217**		*52 777 220* 59 730 057	***52 777 220*** **59 730 057**

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.

ÉLEMENTS DE LA DEPENSE PAR NATURE

	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
Titre et catégorie	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation
Titre 3 : Dépenses de fonctionnement	21 367 967	14 739 554	21 397 947	15 877 393
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	21 367 967	13 957 179	21 397 947	14 835 619
Subventions pour charges de service public		782 374		1 041 774
Titre 6 : Dépenses d'intervention	31 379 273	43 827 664	31 379 273	43 852 664
Transferts aux ménages	30 379 273	38 381 844	30 379 273	38 381 844
Transferts aux entreprises		16 413		16 413
Transferts aux autres collectivités	1 000 000	5 429 407	1 000 000	5 454 407
Total	**52 747 240**	**58 567 217**	**52 777 220**	**59 730 057**

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)

Par son caractère transversal et de proximité, le réseau associatif représente un partenaire déterminant dans la mise en œuvre des politiques de santé publique. En intervenant notamment auprès des publics les plus vulnérables et en participant à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, le secteur associatif assure la déclinaison opérationnelle des orientations fixées par la DGS.

Dans une logique de modernisation et de simplification, la DGS a formalisé une doctrine précisant d'une part ses priorités en matière de prévention, de promotion de la santé, de réduction des inégalités et de sécurité sanitaire, ainsi que, d'autre part, les modalités d'intervention financière auprès du secteur associatif. Cette doctrine s'inscrit en cohérence avec l'ensemble des politiques publiques portées par la DGS, et vise à renforcer l'alignement des initiatives associatives avec les enjeux nationaux de santé publique.

Enfin, le document précise le cadre du soutien financier apporté par la DGS, en rappelant qu'il est conditionné à la cohérence des projets associatifs avec le cadre stratégique interministériel — incluant les stratégies, plans et feuilles de route, dont la stratégie nationale de santé — ainsi qu'avec les priorités nationales définies par le ministère chargé de la santé et le projet stratégique 2024-2026 de la DGS.

A titre d'illustration, les partenariats prennent notamment la forme d'actions d'information et de sensibilisation, de promotion de comportements favorables à la santé, de développement des compétences psychosociales, d'animation de réseaux, de partage d'expériences, de formation et de démarches d'« aller vers ».

Au-delà des financements thématiques inscrits au programme 204, la DGS soutient également, au titre de l'action 11 dédiée aux territoires, trois têtes de réseau à couverture nationale – Élus santé publique et territoires, le Réseau français des Villes-Santé de l'OMS et Fabrique Territoires Santé – présentes dans près de 120 villes ou intercommunalités, dont l'ensemble des capitales régionales, contribuant ainsi à la diffusion territoriale des priorités nationales de santé publique

• 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 actions de prévention et de promotion de la santé portées par le volet outre-mer de la stratégie nationale de santé et par le Plan national de santé publique « Priorité Prévention ». D'autres financements concernent des thématiques propres aux territoires ultra-marins : c'est le cas du Plan chlordécone avec des études scientifiques et le suivi de cohortes, en Martinique et en Guadeloupe. Des moyens matériels et humains ont aussi été acheminés pour répondre à la crise entrainée par le passage du cyclone Chido à Mayotte fin décembre 2024 et début 2025. Pour finir, des programmes de prévention en santé sexuelle ont été déployés dans les DROM, en partenariat avec des associations.

• 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 uniquement en termes nationaux. L'action internationale est un levier indispensable à la réalisation des objectifs nationaux en santé publique, qui contribuent eux-mêmes 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 grâce à 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, mais aussi au travers de 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.

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 européenne émargeant au programme santé EU4Health. En 2025, 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 les addictions incluant le tabagisme, la prévention contre les maladies non-transmissibles, le santé mondiale, l'antibiorésistance et la surveillance des eaux usées.

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 au sein du groupe de travail sur la santé et l'environnement de l'OMS Euro, ainsi que dans le cadre du 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 pour 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 et de promotion de la santé.

Les crédits consacrés aux actions d'information et de communication en santé publique ont permis de valoriser des dispositifs et actions portées 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, la qualité des pratiques et des soins, ainsi que 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 les thématiques suivantes :

• création et valorisation de la nouvelle signalétique « Espaces sans tabac » ;
• structuration de la politique ministérielle de lutte contre la désinformation ;
• information relative aux pratiques non conventionnelles en santé (PNCS) ;
• brochure de présentation 2025 de la direction générale de la santé ;
• prévention et gestion relative aux Infections respiratoires aiguës d'origine virale.

• Études et recherches (0,62 M€ en AE et 0,62 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).

Le financement du 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, est désormais porté par la DGOS. 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 été également financées, 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.

• **Veille, surveillance, évaluation et expertise (HCSP)** (0,183 M€ en AE et 0,308 M€ en CP)

Ces crédits ont financé le fonctionnement du Haut Conseil de la santé publique (HCSP), soit :

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 60 documents validés et mis en ligne en 2025 via le site (http ://www.hcsp.fr).

Ces crédits permettent de financer les études nécessaires pour accompagner le HCSP dans son expertise.

• **Développement et exploitation des systèmes d'information de santé publique** (10,88 M€ en AE et 12,11 M€ en CP)

La stratégie du numérique en santé est pilotée par la délégation ministérielle au numérique en santé (DNS) qui guide depuis 2024 les orientations et investissements en matière de conduite de projets de systèmes d'information (SI). En 2025, la DGS a accompagné la DNS dans la gestion des dépenses sur le programme 204 relatives aux SI. Cet accompagnement recouvrait l'assistance à la maîtrise d'ouvrage (AMOA) auprès des métiers DGS concernés, la prise en compte des évolutions réglementaires, techniques et de sécurité, ainsi que la poursuite de la réduction des dépenses entreprises depuis en 2024 par la DGS.

Les dépenses réalisées par la DGS en AMOA sont de 3,33 M€ en AE (+17 %) et 3,60 M€ en CP (contre 2,83 M€ en AE et 3,53 M€ en CP en 2024). Cette augmentation s'explique pour 8 % par une mesure technique mise en œuvre par la DGS, qui a consisté à étendre les engagements jusqu'au 31 janvier 2026 à la demande de la DNS, afin de faciliter la reprise par celle-ci des engagements financiers initialement prévue début 2026. Le reste (9 %) correspond à des décisions conjointes de renforts des prestations sur les projets « Acquasise », « SIRIPH2G » et « SILAV ».

Les dépenses réalisées au titre de la délégation de gestion du programme 204 auprès de la direction du numérique des ministères sociaux (DNUM), représentent 3,50 M€ en AE et 5,20 M€ en CP, soit :

- développement du SI stratégique « AquaSise » sur le domaine « eaux potables », en remplacement du SISEEaux (système d'information en santé environnement sur les eaux datant de 1994), afin de permettre aux ARS d'assurer leurs missions de contrôle sanitaire. Les fonctions « socles » ont été développées et testées. L'année 2026 sera consacrée à la fin du développement du domaine. La reprise des données et le déploiement du domaine sont prévus début 2027 ;

- exploitation de « LaboéSI », le système d'information destiné à la collecte de données de dépistage d'infection respiratoires aigües (dont Covid-19) à l'échelon national ;
- fin du développement de « SIRIPH2G », le système d'information d'évaluation et de gestion des projets de recherche impliquant la personne humaine. Les missions associées ont été transférées de la DGS à la Direction Générale de l'Offre de Soin au dernier trimestre 2025 et le projet lui-même est passé en phase d'exploitation en fin d'année ;
- la fin de la refonte et des évolutions de « SILAV » , le SI de surveillance pour la lutte antivectorielle, prévu par l'article R. 311413 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 et de traitements des cas humains de maladies transmises par les moustiques vecteurs ;
- les contributions au financement de l'exploitation des SI gérés par le service à compétence nationale (SCN) de la DNUM « Geo'DAE », marque d'état déposée, la base de géolocalisation des défibrillateurs cardiaques, conformément aux dispositions de la Loi n° 2018527 du 28 juin 2018 ; les SI « Santé Habitat », « SI-ICEA » (pollution au Radon) et Réseau d'échange en santé environnementale (RESE) pour la maîtrise des risques environnementaux ;
- le maintien d'une base de données séquestre des données de la vaccination Covid-19 (impératif légal).

Les dépenses directement réalisées par la DGS en maîtrise d'œuvre sont de 1,07 M€ en AE (+21 %) et 1,48 M€ en CP (contre 0,74 M€ en AE et 0,87 en CP en 2024). Ces travaux concernent la fin du développement du nouveau système de gestion des signalements, alertes et des crises, dénommé SICORRUSS (initialement déployé sur la partie « crise »pour les JOP de 2024 et remplaçant définitivement le « SISAC » à partir de mars 2026). Les dépenses de la DGS en maîtrise d'œuvre concernent également la mise en œuvre et l'homologation d'un orchestrateur de la DNS destiné à gérer l'interopérabilité de SICORRUSS et de LaboéSI dans le cadre du projet européen « HERA Interoperability Platform » (HIP).

Les dépenses confiées par la DGS auprès de l'agence du numérique en santé (ANS) se sont élevées à 2,71 M€ en AE et CP (contre 2,55 M€ en AE et CP en 2024) :

- 0,95 M€ (contre 0.85 M€ en 2024) 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€ (même montant que 2024) pour le développement des fonctionnalités du Portail des signalements des événements indésirables graves (PSIG) ;
- 0,26 M€ (contre 0,20 M€ en 2024) 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

• **Actions juridiques et contentieuses** (45,55 M€ M€ en AE et CP dont 2,14 M€ en AE et CP au titre de la DGOS)

Les crédits inscrits au sein de cette sous-action concernent :

- 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, les sommes concernées recouvrent des contentieux relatifs à des décisions de transferts d'officines de pharmacies, ainsi que des contentieux relatifs à des refus d'agréments pour des écoles de formation.

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 1er 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 2025, les sommes suivantes ont été versées au titre :

- Du valproate de sodium : 31,56 M€ ;
- De la vaccination obligatoire et mesures sanitaires d'urgences (VO-MSU) : 7,85 M€ ;
- Du Benfluorex : 0,3 M€.

ACTION

12 – Santé des populations

	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
Action / Sous-action *Prévision LFI y.c. FdC et AdP* Réalisation	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
12 – Santé des populations		*919 887* 835 070	***919 887*** **835 070**		*919 887* 835 070	***919 887*** **835 070**

Corriger les inégalités et garantir pour tous les meilleures chances face à la maladie sont des enjeux essentiels pour la politique de santé publique. Cette politique vise à apporter au grand public, 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). 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.

ÉLEMENTS DE LA DEPENSE PAR NATURE

	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
Titre et catégorie	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation
Titre 3 : Dépenses de fonctionnement		50 000		50 000
Subventions pour charges de service public		50 000		50 000
Titre 6 : Dépenses d'intervention	919 887	785 070	919 887	785 070
Transferts aux autres collectivités	919 887	785 070	919 887	785 070
Total	**919 887**	**835 070**	**919 887**	**835 070**

• **Santé des populations en difficulté** (0,67 M€ en AE/CP)

Ces crédits ont financé principalement l'action nationale d'associations ainsi que d'autres structures jouant un rôle de centre de 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.

• **Santé de la mère et de l'enfant** (0,13 M€ en AE/CP)

Ces crédits ont financé la coordination nationale des dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité, ainsi que l'amélioration des connaissances relatives à la mortalité infantile. Des actions de prévention et de prise en charge de la douleur de l'enfant ont aussi été soutenues. Enfin, un premier financement a été réalisé en 2025 pour soutenir la réalisation en 2027 de la nouvelle enquête nationale périnatale mise en œuvre par l'Inserm.

• **Traumatismes et violences** (0,9 M€ en AE/CP)

Ces crédits ont financé des 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, ainsi que des professionnels amenés à repérer et prendre en charge ces situations. Des actions en faveur de la lutte contre les violences faites aux femmes ont aussi été financées.

ACTION

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

	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
Action / Sous-action *Prévision LFI y.c. FdC et AdP* Réalisation	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
14 – Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades		*43 532 163* 40 280 226	***43 532 163*** **40 280 226**		*43 532 163* 40 453 531	***43 532 163*** **40 453 531**

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.), des populations de tous âges, ainsi que les 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.

ÉLEMENTS DE LA DEPENSE PAR NATURE

	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
Titre et catégorie	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation
Titre 3 : Dépenses de fonctionnement	43 532 163	30 989 336	43 532 163	30 944 186
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	11 357 973	100 955	11 357 973	105 805
Subventions pour charges de service public	32 174 190	30 888 381	32 174 190	30 838 381
Titre 6 : Dépenses d'intervention		9 290 891		9 509 345
Transferts aux entreprises		1 688 640		2 081 630
Transferts aux autres collectivités		7 602 251		7 427 715
Total	**43 532 163**	**40 280 226**	**43 532 163**	**40 453 531**

Maladies neurodégénératives et maladies liées au vieillissement (0,09 M€ en AE et CP)

• **Les maladies neurodégénératives**

En France, près de 1,5 million de personnes sont directement touchées par les maladies neurodégénératives non rares, telles que la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées, la maladie de Parkinson ou la sclérose en plaques. Si elles concernent principalement les seniors, plusieurs dizaines de milliers de jeunes adultes en sont également atteints. À l'horizon 2050, le nombre de personnes concernées devrait doubler, ce qui en fait un véritable défi collectif pour notre société. On estime également qu'il existe actuellement plus de 2 millions d'aidants. Ces maladies causent pour les malades et leur entourage des bouleversements majeurs, tandis que la crise de la Covid-19 les a fragilisés particulièrement. C'est pourquoi, le Gouvernement a lancé en 2025 la Stratégie nationale Maladies Neurodégénératives (MND) 2025-2030, une feuille de route ambitieuse pour mieux prévenir, diagnostiquer et accompagner les personnes concernées par ces pathologies, ainsi que leurs proches.

Les crédits ont été prioritairement affectés à des actions portées par trois associations contribuant à la mise en œuvre de cette stratégie 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) (30,60 M€ en AE et CP)

• **Institut national du cancer (INCa)** (30,60 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 initiées depuis 2024 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.

Prévention des addictions (2,6 M€ en AE et 3,17 M€ en CP)

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. 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 ainsi que 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 trousses 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 trousses 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 trousses 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 M€ en AE/CP)

Ces crédits contribuent à la mise en œuvre de la feuille de route « santé mentale et psychiatrie », via un soutien aux 19 opérateurs et acteurs associatifs qui concourent à la promotion et à la prévention en santé mentale.

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 de la Grande cause nationale.

Autres maladies chroniques (0,96 M€ en AE et 1 M€ en CP)

Ces crédits ont financé le soutien à des associations têtes de réseau national qui contribuent 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 (0,24 M€ en AE et CP) ont été alloués pour accompagner (mise à disposition de ressources par l'EHESP pour le déploiement formatif et territorial) la mise en place des bilans de prévention aux âges clefs de la vie, qui ont été déployés à partir de 2024.

Santé sexuelle (prévention des IST-VIH, IVG-contraception, hépatites virales et la tuberculose) (4,92 M€ en AE/CP)

Ces crédits ont financé 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 2025, 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.

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

Enfin, une prestation relative à l'élaboration du modèle économique des coordinations régionales de la santé sexuelle (CoReSS) a été financée dans le contexte de mise en place de ces structures.

ACTION

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

	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
Action / Sous-action *Prévision LFI y.c. FdC et AdP* Réalisation	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
15 – Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation		*28 269 998* 26 520 864	***28 269 998*** **26 520 864**		*28 269 998* 27 078 886	***28 269 998*** **27 078 886**

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 la nutrition. Ces crédits regroupent principalement des dépenses d'intervention sous forme de transferts vers des organismes spécifiques en matière de nutrition et santé et de santé environnement (Anses, SPF, OMS, INSERM, INRAE, Observatoire de la qualité de l'alimentation, Réseau national de surveillance aérobiologique, Fredon France, etc.) 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, stratégie chlordécone) et la production d'expertises scientifiques ou de la réalisation de mesures dans le domaine des risques sanitaires liés à l'environnement et à la nutrition (alimentation et activité physique). 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 permettent également de financer des 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). 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.).

ÉLEMENTS DE LA DEPENSE PAR NATURE

	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
Titre et catégorie	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation
Titre 3 : Dépenses de fonctionnement	28 269 998	24 728 730	28 269 998	25 165 666
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	4 964 659	158 576	4 964 659	271 259
Subventions pour charges de service public	23 305 339	24 570 154	23 305 339	24 894 406
Titre 6 : Dépenses d'intervention		1 792 134		1 913 220
Transferts aux entreprises		49 360		49 360
Transferts aux collectivités territoriales		40 000		40 000
Transferts aux autres collectivités		1 702 774		1 823 860
Total	**28 269 998**	**26 520 864**	**28 269 998**	**27 078 886**

Nutrition et santé (0,93 M€ en AE et 1,71 M€ en CP)

Les crédits ont financé la mise en œuvre du PNNS, notamment diverses actions relatives à la thématique nutrition-santé (formation des professionnels de terrain, évaluation, information, innovation, recherche). Ils financent ainsi l'Observatoire de la qualité de l'alimentation pour la quote-part relevant de l'Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement (INRAE) (0,16 M€ pour le soutien à l'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, avec notamment l'étude de cohorte NutriNet-Santé sur la lutte contre la précarité alimentaire ou encore les enjeux relatifs à l'obésité ou la lutte contre la dénutrition se sont poursuivis.

En partenariat avec le ministère chargé de l'agriculture, le ministère chargé de la santé a participé et a financé en 2025 l'appel à projets « 2024-2025 - 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 2025. 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 à et une alimentation saine et variée tout en réduisant les inégalités sociales et territoriales de santé (0,199 M€).

Par ailleurs, ces crédits ont permis de poursuivre l'Étude ALBANE menée conjointement par l'Anses (0,150 M€), en collaboration avec 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.

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 (0,11 M€).

Enfin, le soutien a été poursuivi en faveur des actions du PNNS et de la nouvelle édition Stratégie nationale sport-santé 2025-2030 lancée par les ministres chargés de la santé et des sports en septembre 2025 portant sur 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 notamment été financées des actions relatives aux journées nationales des Maisons Sport Santé ainsi qu'une évaluation de l'impact de ces structures ou encore Mai à vélo (0,085 M€).

Environnement et santé (2,80 M€ en AE et 3,35 M€ en CP)

Ces crédits ont financé des actions relevant de différents champs tels que mentionnés ci-dessous.

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 (1 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 (0,24 M€ en AE et 0,49 M€ en CP) en plus du financement via le PITE chlordécone ;
- le 4e 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 et les actions de prévention des risques liés à l'amiante ;
- la 2e stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens ;
- la lutte contre les espèces végétales et animales dont la prolifération constitue une menace pour la santé humaine (0,17 M€) ;
- la participation française aux travaux de l'OMS sur santé environnement.

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 et aux intoxications (monoxyde de carbone, produits toxiques).

Expositions environnementales :

- Soutien au programme national de biosurveillance de SpF, en particulier à l'enquête Albane lancée en 2024, qui est essentiel pour mieux caractériser l'exposome humain et les impacts sur la santé dans le cadre du PNSE4 (0,35 M€) ;
- Soutien du programme national de recherche santé environnement travail (PNR EST) de l'Anses (0,10 M€) ;
- Renforcement du système d'information actuel de la toxicovigilance (système d'information des centres antipoison - SICAP) (0,476 M€) ;
- Études pour améliorer les connaissances sur les expositions et les impacts sanitaires des pesticides dont la chlordécone ;
- Études sur les expositions aux substances chimiques et polluants ou contaminants de l'environnement 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) ;
- Acquisition de connaissances en matière d'exposition de la population générale aux fibres d'amiante ;

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

- 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 (0,332 M€) ;
- Mettre 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 avec le COFRAC ;
- Développer le système d'information Aqua-Sise pour la collecte et la valorisation des données du contrôle sanitaire ;
- Accompagner des acteurs de terrain par la rédaction de guides à destination des acteurs, l'organisation de webinaires ;
- Conduire 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).
- 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) (23,366 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.

Le montant de cette subvention s'est élevé à 23,4 M€ en 2025. Son périmètre intègre désormais 0,53 M€ destinés à financer des missions pérennes menées par l'agence (actions du laboratoire d'hydrologie de Nancy, fonctionnement de l'Observatoire de l'alimentation Oqali). Ces missions faisaient précédemment déjà l'objet de versements du programme 204 à destination de l'agence sur le fondement de conventions spécifiques, mais distincts de la SCSP versée à l'agence. Ce changement de périmètre est donc réalisé à enveloppe constante.

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

	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
Action / Sous-action *Prévision LFI y.c. FdC et AdP* Réalisation	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
16 – Veille et sécurité sanitaire		*19 426 322* -5 257 188	***19 426 322*** **-5 257 188**		*19 426 322* 49 649 524	***19 426 322*** **49 649 524**

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 ainsi que la gestion des alertes et des crises sanitaires lors de situations sanitaires exceptionnelles.

Une attention particulière est également apportée à la montée en puissance du Centre de crises sanitaires qui nécessite un investissement sur la formation et la spécialisation des agents, ainsi qu'à la démarche qualité de son centre opérationnel.

ÉLEMENTS DE LA DEPENSE PAR NATURE

	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
Titre et catégorie	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation
Titre 3 : Dépenses de fonctionnement	19 426 322	8 877 286	19 426 322	49 199 524
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	19 426 322	8 392 286	19 426 322	48 714 524
Subventions pour charges de service public		485 000		485 000
Titre 6 : Dépenses d'intervention		-14 134 473		450 000
Transferts aux autres collectivités		-14 134 473		450 000
Total	**19 426 322**	**-5 257 188**	**19 426 322**	**49 649 524**

Organisation de la veille et des vigilances sanitaires

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 versée par la DGS à l'ANSES pour assurer le fonctionnement de ce réseau ainsi que sa coordination et son animation technique via le Laboratoire d'hydrologie de Nancy.

Préparation des crises sanitaires et prévention des risques infectieux émergents

Des actions visant à renforcer la préparation des acteurs impliqués dans la gestion des situations d'urgence et de crise sanitaires sont financées. Cela prend la forme de participation au financement des formations dans le domaine des risques nucléaires, radiologiques, biologiques, chimiques (NRBC) et explosif (NRBC-E) délivrées par le Centre national civil et militaire de formation et d'entraînement NRBC-E (CNCMFE) et de financement des équipes du CNCMFE. Les activités de ce centre permettent de renforcer l'expertise nécessaire pour prévenir des alertes et crises sanitaires dans le domaine NRBC.

Des crédits financent les missions relatives aux laboratoires biotox-eau, 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 ; ainsi que le fonctionnement de la cellule d'intervention biologique d'urgence (CIBU), une entité d'appui logistique, technique et scientifique mise en place dès 2002 par l'institut Pasteur en lien avec la direction générale de la santé. Cette cellule repose sur la mise en place d'une astreinte dédiée permettant d'assurer des analyses biologiques en urgence, 7 jours sur 7 et également en heures non ouvrées.

La lutte antivectorielle (paludisme, dengue, chikungunya, Zika, Oropouche etc.) est notamment un enjeu majeur, notamment dans un contexte de réchauffement climatique. 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 et des outils de cartographie dédiés. Dans le cadre de la lutte contre le chikungunya à la Réunion, les autorités sanitaires, en coordination avec l'Agence régionale de santé (ARS), ont intensifié la surveillance épidémiologique et mis en œuvre des opérations ciblées de démoustication dans les zones identifiées comme foyers actifs.

Par ailleurs, en vue de lutter contre les morts subites, l'action 16 finance des actions visant à s'assurer de l'accessibilité de la population aux défibrillateurs automatisés externes (DAE) tel que le prévoit la loi n° 2018-527 du 28 juin 2018. Inscrit dès 2018 dans le plan « priorité prévention », la facilitation de l'accès aux DAE est l'un des axes importants visant à améliorer la survie en cas d'arrêt cardiaque, avec également le renforcement de la formation aux gestes de premiers secours. Des actions de sensibilisation et de communication sont régulièrement assurées pour améliorer la déclaration des données relatives aux DAE installés et ainsi contribuer durablement à améliorer l'intervention en cas d'arrêt cardiaque. Les enjeux de santé publique liés aux obligations réglementaires d'acquisition du DAE et de déclaration dans la base de données dédiée sont régulièrement rappelés auprès des acteurs concernés, dans le cadre d'interventions dédiées.

La DGS soutient plusieurs associations dédiées à la prévention des risques cardio-vasculaires, à la promotion des gestes qui sauvent, via la signalétique, la géolocalisation et la sensibilisation du grand public à l'usage des défibrillateurs. Cette démarche, en facilitant l'identification et l'accessibilité de ces dispositifs, contribue à accroître la prévention des risques, la capacité d'intervention en situation d'urgence et participe, de manière plus large, au renforcement de l'engagement civique ainsi qu'à la consolidation de la résilience collective face aux morts subites.

Gestion des alertes et des crises sanitaires

L'action 16 a notamment été sollicitée pour le déploiement de mesures d'urgence et le financement d'opérations complexes pour assurer la gestion de situations sanitaires exceptionnelles impliquant par exemple la réalisation d'évacuations sanitaires ou encore la projection de médicaments et matériels d'urgence. Elle permet par exemple de financer la réponse sanitaire coordonnée par le Centre de crises sanitaires, en appui de l'ARS de Mayotte et du préfet, face au cyclone tropical intense Chido. Les actions de prévention des impacts sanitaires liés au cyclone incluent l'acheminement rapide de plus de 1 000 professionnels de santé en renfort et de 152 tonnes de fret sanitaire (postes sanitaires mobiles, produits de santé, vaccins, comprimés de chlore pour la potabilisation de l'eau, etc.) face à plusieurs risques sanitaires, notamment les maladies hydriques et vectorielles, mais également des actions de santé d'aller-vers dont plus de 40 000 personnes ont pu bénéficier.

Le recours à une plateforme dédiée destinée à assurer l'information de la population en cas de crise ou de situation d'urgence nationale, utile pour la prévention des risques sanitaires, est également financé. Le programme permet également l'acquisition de matériels destinés à la protection de la population en cas de situation sanitaire exceptionnelle en vue de compléter les moyens de réponse composant le stock stratégique de l'État (appareils de détection par exemple). L'action 16 finance également la quote-part du ministère chargé de la santé pour la cellule interministérielle d'information du public et d'aide aux victimes (C2IPAV). Cette cellule, mise en place pour gérer une crise survenue sur le territoire métropolitain ou ultra-marin, et relève de la mission générale d'alerte et d'information des populations. Enfin le centre opérationnel de régulation et de réponse aux urgences sanitaires et sociales (CORRUSS), placé au sein de la Direction générale de la santé, fait l'objet d'une certification depuis 2015. La démarche qualité joue un rôle majeur afin de garantir l'efficacité opérationnelle du CORRUSS, conforter ses bonnes pratiques et identifier des axes d'amélioration en vue de sécuriser, d'améliorer et de standardiser les procédures ainsi que les pratiques de veille et de gestion, que ce soit pour la réception d'un signalement sanitaire ou dans le cadre d'une situation sanitaire exceptionnelle, et ce, 24 heures sur 24. 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.

Stocks européens RescUE

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 couvrent 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

	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
Action / Sous-action *Prévision LFI y.c. FdC et AdP* Réalisation	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		*4 261 537* 1 740 406	***4 261 537*** **1 740 406**		*4 261 537* 1 820 406	***4 261 537*** **1 820 406**

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.

ÉLEMENTS DE LA DEPENSE PAR NATURE

	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
Titre et catégorie	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation
Titre 3 : Dépenses de fonctionnement		89 529		189 529
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel		1 529		1 529
Subventions pour charges de service public		88 000		188 000
Titre 6 : Dépenses d'intervention	4 261 537	1 650 877	4 261 537	1 630 877
Transferts aux autres collectivités	4 261 537	1 650 877	4 261 537	1 630 877
Total	**4 261 537**	**1 740 406**	**4 261 537**	**1 820 406**

Actions relatives à la politique des pratiques et des produits de santé (1,7 M€ en AE et 1,8 en CP)

• Comités de protection des personnes

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 2025 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 indispensable et dans des délais adaptés et contraints. Des actions ont également été menées pour que chacun des CPP bénéficient effectivement de deux responsables 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 (8,3 k€ 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. (11,9 k€ 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 (20,8 k€ en AE et CP).

Prévention des infections et lutte contre l'antibiorésistance

E-Bug (56 834 € 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 : poursuite du développement de nouveaux contenus pour le site internet (notamment vidéos et ressources One Health, Papillomavirus humain (HPV) et vaccination contre les méningites à méningocoques). Mise à disposition de ressources pour aborder la santé sexuelle et la prévention des IST auprès des élèves de collège et de lycée. Élaboration et évaluation en cours d'une nouvelle série d'outils pédagogiques sur l'antibiorésistance et les liens entre santé humaine, animale et environnementale afin de compléter les ressources « Une seule santé » déjà disponibles. Leur diffusion est prévue pour septembre 2026. Augmentation du nombre de consultations du site internet entre 2024 et 2025.

Institut pour la Recherche en Santé Publique (IReSP) (88 000 € en AE et 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.

- Résultats : Non connus à ce jour.

Société française de microbiologie (39 000 € 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. Mise en place de l'application CASFM. Organisation de formations sur l'antibiorésistance dans les locaux de la SFM. Distribution du jeu éducatif GermConnect à tous les UFRs de médecine et pharmacie en France.

Société française de Pathologie infectieuse en langue française (44 000 € 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 : mise à jour et 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. Diffusion de la Gazette de l'infectiologie.

Antibio'Malin / Mission nationale PRIMO – CRAtb 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 : proposition de nouveaux contenus actualisés en 2025 par la mission nationale PRIMO, notamment les fiches amoxicilline et cystite. La vidéo de sensibilisation au bon usage des antibiotiques de Mr Martin a été mise à jour pour y intégrer notamment les gestes barrières.

ACTION

19 – Modernisation de l'offre de soins

	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
Action / Sous-action *Prévision LFI y.c. FdC et AdP* Réalisation	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
19 – Modernisation de l'offre de soins	*700 000* 1 300 000	*69 642 517* 84 560 359	***70 342 517*** **85 860 359**	*700 000* 1 300 000	*61 842 517* 86 425 634	***62 542 517*** **87 725 634**

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 efficience 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'efficience 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.

ÉLEMENTS DE LA DEPENSE PAR NATURE

	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
Titre et catégorie	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation
Titre 2 : Dépenses de personnel	700 000	1 300 000	700 000	1 300 000
Rémunérations d'activité	700 000	1 300 000	700 000	1 300 000
Titre 3 : Dépenses de fonctionnement	4 242 517	2 981 076	4 242 517	3 510 362
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	4 242 517	2 915 076	4 242 517	3 444 362
Subventions pour charges de service public		66 000		66 000
Titre 6 : Dépenses d'intervention	65 400 000	81 579 283	57 600 000	82 915 272
Transferts aux entreprises				1 328 448
Transferts aux autres collectivités	65 400 000	81 579 283	57 600 000	81 586 825
Total	**70 342 517**	**85 860 359**	**62 542 517**	**87 725 634**

DÉPENSES DE PERSONNEL (1,3 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 la 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. La rémunération des membres de jury a été revalorisée par arrêté du 1er août 2023 afin d'accroître l'attractivité de cette fonction.

DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT (2,98 M€ en AE et 3,51 M€ en CP)

• **Conception des politiques d'offre de soins et actions de modernisation** (0,58 M€ en AE et 1,11 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.

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 3e cycle de médecine, odontologie et pharmacie – SIIMOP à hauteur de 0,3 M€ en 2025).

• **Frais de jury de certification des diplômes sanitaires** (2,4 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 (81,58 M€ en AE et 82,92 M€ en CP)

Ces crédits ont essentiellement permis de financer, en 2025, la dotation de fonctionnement versée à l'Agence de santé du territoire des îles Wallis-et-Futuna, ainsi que les crédits de paiement destinés au versement de la dixième annuité du prêt consenti par l'AFD pour le remboursement de la dette de l'Agence.

Par ailleurs, dans le cadre du dispositif dit d'« amortisseur électricité » mis en place par la LFI pour 2023, il a été décidé d'octroyer, à titre exceptionnel, le versement forfaitaire d'une subvention de fonctionnement à six établissements hospitaliers concernés par cette aide. Le versement de cette subvention, d'un total de **21,6 M€** a été effectué en 2025 par redéploiements internes au sein du programme 204.

• **Agence de santé du territoire des îles Wallis-et-Futuna** (59,44 M€ en AE et 60,77 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 52,3 M€ pour 2025 afin de lui permettre de couvrir ses dépenses de fonctionnement et de conduire les actions de prévention et de santé publique ainsi que le renforcement de son offre de soins. Cependant, la dotation annuelle de l'agence de santé ne lui permettant pas de couvrir toutes ses dépenses, 7,2 M€ supplémentaires lui ont été versés en fin de gestion.

La masse salariale de l'agence représente 45 % du budget annuel de l'agence (294 ETP en 2025), tandis que les évacuations sanitaires représentent 40 % de ce budget (852 patients ont été pris en charge en dehors de l'archipel en 2025 pour des consultations ou des hospitalisations, principalement en Nouvelle-Calédonie). Deux tiers du coût total des évacuations sanitaires sont constitués des coûts de prise en charge sanitaire des patients, tandis que le dernier tiers du coût total est constitué des coûts de transport (principalement aérien). L'achèvement de la construction d'un centre de dialyse sur l'Île de Futuna en 2025 contribuera à réduire la dépendance du territoire aux évacuations sanitaires dès 2026 avec la prise en charge des premiers patients.

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 1,3 M€ en CP.

• **Autres subventions** (0,55 M€ en AE et 0,55 M€ en CP)

Une subvention de 250 000 € 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 (Performance Hospitalière pour des Achats Responsables).

Par ailleurs, 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), ainsi qu'une subvention d'un montant de 50 000 € à l'association Donner des Elles à la santé ont également été versées en 2025.

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

RECAPITULATION DES CREDITS ALLOUES PAR LE PROGRAMME AUX OPERATEURS

	Réalisation 2024		Prévision LFI 2025		Réalisation 2025	
Opérateur financé (Programme chef de file) Nature de la dépense	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
Subventions pour charges de service public	7 565 335	7 565 335				
ANSéS - Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail (P206)	**26 945 118**	**26 945 118**	**23 305 339**	**23 305 339**	**24 583 621**	**24 583 621**
Subventions pour charges de service public	26 945 118	26 945 118	23 305 339	23 305 339	24 583 621	24 583 621
OFDT - Observatoire Français des Drogues et des Tendances addictives (P129)	**50 000**	**50 000**			**50 000**	
Subventions pour charges de service public	50 000	50 000			50 000	
INERIS - Institut national de l'environnement industriel et des risques (P181)	**15 000**	**30 000**			**35 000**	**25 000**
Subventions pour charges de service public	15 000	15 000			35 000	25 000
Transferts		15 000				
Universités et assimilés (P150)	**294 440**	**218 560**			**40 000**	**100 000**
Subventions pour charges de service public	294 440	218 560			40 000	100 000
Autres opérateurs d'enseignement supérieur et de recherche (P150)	**321 827**	**345 853**			**180 000**	**140 000**
Subventions pour charges de service public	321 827	345 853				140 000
Transferts					180 000	
BRGM - Bureau de recherches géologiques et minières (P172)					**7 000**	
Subventions pour charges de service public					7 000	
INRAE - Institut national pour la recherche en agriculture, alimentation et environnement (P172)	**516 956**	**516 956**			**159 533**	**159 533**
Subventions pour charges de service public	516 956	516 956			159 533	159 533
IRSN - Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (P137)	**7 565 335**	**7 565 335**				
INSERM - Institut national de la santé et de la recherche médicale (P172)	**1 810 062**	**2 180 010**			**1 781 374**	**1 957 026**
Subventions pour charges de service public	1 810 062	2 180 010			1 431 374	1 957 026
Transferts					350 000	
Ecoles d'enseignement supérieur agricole et vétérinaire (P142)	**25 000**	**25 000**				
Subventions pour charges de service public	25 000	25 000				
INCa - Institut National du Cancer (P204)	**32 195 128**	**32 195 128**	**32 174 190**	**32 174 190**	**30 598 381**	**30 598 381**
Subventions pour charges de service public	32 195 128	32 195 128	32 174 190	32 174 190	30 598 381	30 598 381
Total	**69 738 867**	**70 071 961**	**55 479 529**	**55 479 529**	**57 434 910**	**57 563 562**
Total des subventions pour charges de service public	69 738 867	70 056 961	55 479 529	55 479 529	56 904 910	57 563 562
Total des transferts		15 000			530 000	

Note : les subventions d'investissement sont introduites par la LOLF au PAP 2025, leur réalisation 2024 est sans objet.

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

EMPLOIS EN FONCTION AU SEIN DES OPERATEURS DE L'ÉTAT

Opérateur Réalisation 2024 *Prévision 2025* Réalisation 2025	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 *0* 0	131 *131* 131	23 *30* 22	0 *0* 0	0 *0* 0	0 *0* 2
Total	**0** ***0*** **0**	**131** ***131*** **131**	**23** ***30*** **22**	**0** ***0*** **0**	**0** ***0*** **0**	**0** ***0*** **2**

* Les emplois sous plafond 2025 font référence aux plafonds des autorisations d'emplois votés en loi de finances initiale 2025 ou, le cas échéant, en lois de finances rectificatives 2025

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

	Prévision ETPT	Réalisation ETPT
Emplois sous plafond 2025 *	**131**	**131**

* Ces emplois sous plafond font référence aux plafonds des autorisations d'emplois votés en loi de finances initiale 2025 ou, le cas échéant, en lois de finances rectificatives 2025

	Prévision ETP	Réalisation ETP
Schéma d'emplois 2025 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 loi du 30 juin 2025 visant à mettre en place un registre national des cancers et son décret d'application confient à l'Inca la responsabilité de traitement du registre national des cancers, base de données qui permettra de mieux appréhender l'incidence et la prévalence du cancer en France, ainsi que les facteurs à l'origine de l'apparition des cancers.

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.

La mise en œuvre de la stratégie décennale a été initiée par la feuille de route 2021-2025 de la Stratégie décennale de lutte contre les cancers, dont le niveau d'avancement global est très satisfaisant. Au premier semestre 2025, près de 90 % de l'ensemble des actions ont bien été engagées, soit 212 actions sur 237. En outre, 71 actions sont terminées, soit près de 30 % du total des actions de la feuille de route. Il s'agit en majorité d'actions initiées en 2021. Parmi ces actions et à titre d'illustration, il peut être mentionné :

- le lancement d'un plan ainsi que d'un appel à projets « Zéro Exposition : réduire les expositions dans les établissements accueillant des jeunes », qui ont permis de soutenir les collectivités dans la mise en place d'actions visant à réduire l'exposition des jeunes aux facteurs de risque de cancers ;
- le Programme national de lutte contre le tabac, qui a été renouvelé pour la période 2023-2028. L'objectif d'une première génération sans tabac d'ici 2032 s'est concrétisé au travers de mesures importantes, telles que l'extension des espaces sans tabac ou l'interdiction de la vente des cigarettes électroniques jetables dites « puffs » ;
- la labellisation des réseaux de recherche en prévention primaire et le lancement d'un programme d'actions intégrées de recherche (PAIR) « Obésités et cancers ».

Par ailleurs, l'INCa a continué à être mobilisé en 2025 sur des actions de prévention :

- 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, 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 contribuer à atteindre l'objectif de la stratégie décennale (objectif de la stratégie décennale : 1 million de dépistages en plus à l'horizon 2025 sur les 3 dépistages organisés) ;
- la mise en œuvre d'un programme pilote de dépistage des cancers du poumon par scanner faible dose, avec un premier déploiement dans 5 régions métropolitaines, avant une extension progressive du programme en vue d'envisager sa généralisation sur le territoire national.

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

(en milliers d'euros)

	Réalisation 2024		Prévision LFI 2025		Réalisation 2025	
Programme intéressé Nature de la dépense	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
P172 – Recherches scientifiques et technologiques pluridisciplinaires	**9 725**	**9 725**			**81 400**	**81 400**
Subventions pour charges de service public	9 725	9 725			3 130	3 130
Transferts					78 270	78 270
P204 – Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	**32 195**	**32 195**	**32 174**	**32 174**	**30 598**	**30 598**
Subventions pour charges de service public	32 195	32 195	32 174	32 174	30 598	30 598
Total	**41 920**	**41 920**	**32 174**	**32 174**	**111 998**	**111 998**

Note : Les subventions d'investissement sont introduites par la LOLF au PAP 2025. Leur réalisation 2024 est sans objet.

Le montant de la subvention pour charges de service public (SCSP) versée par le programme 204 en 2025 est en légère baisse par rapport à 2024 (30,6 M€ contre 31,8 M€ en 2024).

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

Par ailleurs, 81,4 M€ ont été versés en 2025 par le programme 172, décomposés comme suit :

- 3,13 M€ au titre d'une subvention pour charges de service public (SCSP) ;

- 78,27 M€ au titre de crédits d'interventions destinés à financer différents appels à projets en matière de recherche contre le cancer.

COMPTE FINANCIER 2025

Avertissement
Le compte financier de l'opérateur a été certifié par un commissaire aux comptes.

COMPTE DE RESULTAT

(en milliers d'euros)

Charges	Budget initial 2025	Compte financier 2025 *	Produits	Budget initial 2025	Compte financier 2025 *
Personnel	15 500	13 914	Subventions de l'État	100 957	121 183
dont contributions employeur au CAS pensions	*76*	*97*	*– subventions pour charges de service public*	*32 957*	*33 728*
			– crédits d'intervention(transfert)	*68 000*	*87 455*
Fonctionnement autre que les charges de personnel	29 527	25 909	Fiscalité affectée		
Intervention (le cas échéant)	83 655	85 533	Autres subventions	16 798	5 012
Total des charges non décaissables sur le fonctionnement et/ou l'intervention	700	1 174	Revenus d'activité et autres produits	1 845	3 215
dont dotations aux amortissements, dépréciations et provisions	*700*	*1 174*	*dont reprises sur amortissements, dépréciations et provisions*		*371*
dont valeur nette comptable des éléments d'actif cédés			*dont produits de cession d'éléments d'actif*		
			dont quote-part reprise au résultat des financements rattachés à des actifs		
Total des charges	**128 682**	**125 357**	**Total des produits**	**119 600**	**129 410**
Résultat : bénéfice		4 053	Résultat : perte	9 082	
Total : équilibre du CR	128 682	129 410	Total : équilibre du CR	128 682	129 410

** Voté*

ÉVOLUTION DE LA SITUATION PATRIMONIALE

(en milliers d'euros)

Emplois	Budget initial 2025	Compte financier 2025 *	Ressources	Budget initial 2025	Compte financier 2025 *
Insuffisance d'autofinancement	8 382		Capacité d'autofinancement		4 857
Investissements	1 168	506	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	**9 550**	**506**	**Total des ressources**		**4 857**
Augmentation du fonds de roulement		4 351	Diminution du fonds de roulement	9 550	

** Voté*

TRESORERIE

(en milliers d'euros)

Compte financier 2024	Budget initial 2025	Compte financier 2025
44 080	17 336	36 189

AUTORISATIONS BUDGETAIRES

(en milliers d'euros)

Dépenses	Budget initial 2025		Compte financier 2025 *	
	AE	CP	AE	CP
Personnel	15 500	15 500	15 678	15 678
Fonctionnement	31 220	29 527	25 317	23 706
Intervention	89 820	83 655	82 083	85 533
Investissement	1 185	1 168	526	525
Total des dépenses AE (A) CP (B)	**137 725**	**129 850**	**123 604**	**125 443**
dont contributions employeur au CAS pensions	76	76	97	97

** Voté*

(en milliers d'euros)

Recettes	Budget initial 2025	Compte financier 2025 *
Recettes globalisées	**109 475**	**116 228**
Subvention pour charges de service public	32 957	33 728
Subvention pour charges d'investissement	0	0
Autres financements de l'État	0	73 270
Fiscalité affectée	0	0
Autres financements publics	68 400	280
Recettes propres	8 118	8 949
Recettes fléchées	**10 125**	**18 658**
Subvention pour charges d'investissement fléchée	0	0
Financements de l'État fléchés	5 000	5 000
Autres financements publics fléchés	4 500	12 696
Recettes propres fléchées	625	962
Total des recettes (C)	**119 600**	**134 886**
Solde budgétaire (excédent) (D1 = C – B)	**0**	**9 443**
Solde budgétaire (déficit) (D2 = B – C)	**10 250**	**0**

** Voté*

DEPENSES 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	CP
01- Observation et évaluation en santé publique	*1 864* 2 003	*5 067* 4 499	*2 087* 2 530	*990* 185	*6 810* 6 833	*470* 126	*465* 138	***8 391*** **6 813**	***11 226*** **11 504**

(en milliers d'euros)

Destination	Personnel	Fonctionnement		Intervention		Investissement		Total	
Budget initial Compte financier *	AE = CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
02- Prévention/Dépistage	*1 199* 1 220	*1 508* 915	*1 515* 986	*9 750* 7 291	*4 012* 4 090	*0* 0	*0* 0	***12 457*** **9 425**	***6 726*** **6 296**
03- Organisation et qualité des soins 04- Innovations thérapeutiques	*1 910* 1 785	*843* 487	*793* 530	*1 362* 354	*1 257* 907	*0* 0	*0* 0	***4 116*** **2 625**	***3 960*** **3 222**
04- Innovations thérapeutiques	*942* 970	*13* 8	*13* 21	*2 650* 3 235	*4 935* 4 055	*0* 0	*0* 0	***3 605*** **4 213**	***5 890*** **5 046**
05- Recherche translationnelle et clinique	*730* 792	*163* 115	*163* 136	*7 433* 9 949	*11 106* 12 617	*0* 0	*0* 0	***8 326*** **10 856**	***11 999*** **13 546**
06- Recherche en sciences humaines et sociale, épidémiologie et santé publique	*616* 624	*2 948* 1 648	*1 586* 411	*5 605* 5 884	*8 487* 8 194	*0* 0	*0* 0	***9 169*** **8 155**	***10 689*** **9 228**
07- Recherche intégrée	*855* 803	*465* 398	*477* 406	*31 800* 24 989	*27 543* 23 749	*0* 121	*0* 77	***33 119*** **26 311**	***28 874*** **25 035**
08- Recherche fondementale	*0* 0	*28* 23	*28* 23	*30 000* 29 998	*19 281* 24 889	*0* 0	*0* 0	***30 028*** **30 020**	***19 309*** **24 912**
09- Information des publics	*1 669* 1 676	*13 590* 10 630	*13 850* 10 081	*100* 100	*100* 100	*100* 0	*50* 3	***15 458*** **12 406**	***15 669*** **11 859**
10- Autres fonctions d'appui aux métiers	*1 577* 1 601	*1 626* 1 918	*1 709* 1 776	*60* 60	*54* 54	*58* 0	*58* 0	***3 321*** **3 579**	***3 397*** **3 431**
11- Fonctions de pilotage et de soutien	*4 139* 4 205	*4 969* 4 676	*7 307* 6 807	*70* 40	*70* 45	*557* 280	*595* 306	***9 735*** **9 201**	***12 111*** **11 363**
Total	***15 500*** **15 678**	***31 220*** **25 317**	***29 527*** **23 706**	***89 820*** **82 083**	***83 655*** **85 533**	***1 185*** **526**	***1 168*** **525**	***137 725*** **123 604**	***129 850*** **125 443**

** Voté*

ÉQUILIBRE FINANCIER

(en milliers d'euros)

Besoins	Budget initial 2025	Compte financier 2025 *
Solde budgétaire (déficit) (D2)	**10 250**	**0**
Remboursements d'emprunts (capital), nouveaux prêts (capital), dépôts et cautionnements	0	0
Opérations au nom et pour le compte de tiers : besoins	0	18 162
Autres décaissements non budgétaires	0	1 172
Sous-total des opérations ayant un impact négatif sur la trésorerie de l'organisme (1)	**10 250**	**19 334**
ABONDEMENT de la trésorerie = (2) - (1)	**0**	**0**
Abondement de la trésorerie fléchée	0	2 603
Abondement de la trésorerie non fléchée	0	0
Total des besoins	**10 250**	**19 334**

** Voté*

(en milliers d'euros)

Financements	Budget initial 2025	Compte financier 2025 *
Solde budgétaire (excédent) (D1)	**0**	**9 443**
Nouveaux emprunts (capital), remboursements de prêts (capital), dépôts et cautionnements	0	0
Opérations au nom et pour le compte de tiers : financement	0	1 073
Autres encaissements non budgétaires	0	927

(en milliers d'euros)

Financements	Budget initial 2025	Compte financier 2025 *
Sous-total des opérations ayant un impact positif sur la trésorerie de l'organisme (2)	**0**	**11 443**
PRÉLÈVEMENT sur la trésorerie = (1) - (2)	**10 250**	**7 891**
Prélèvement sur la trésorerie fléchée	0	0
Prélèvement sur la trésorerie non fléchée	10 250	10 494
Total des financements	**10 250**	**19 334**

** Voté*

Le CF 2025 faisait apparaître un solde excédentaire de 9,5 M€ alors que le budget rectificatif n° 1 était déficitaire de 9,2 M€.

Le niveau final de trésorerie est fortement accru, avec un montant de 36,2 M€ (contre 15,7 M€ dans le BR n° 1). Il se décompose en trésorerie fléchée pour un montant de 27,7 M€, et en trésorerie non fléchée pour un montant de 8,4 M€.

CONSOLIDATION DES EMPLOIS DE L'OPERATEUR

	Réalisation 2024 (1)	Prévision 2025 (2)	Réalisation 2025
Emplois rémunérés par l'opérateur :	**154**	**161**	**153**
– sous plafond	131	131	131
– hors plafond	23	30	22
dont contrats aidés			
dont apprentis			
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 2024.

(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 2025.

La consommation du plafond d'emplois au 31 décembre 2025 s'élève à 131,4 ETPT pour un plafond d'emplois initialement fixé à 131 ETPT en LFI pour 2025.

Par ailleurs, la consommation d'emplois hors plafond de l'opérateur au 31 décembre 2025 s'élève à 22,2 ETPT (contre une prévision initiale de 30 ETPT inscrite en budget initial 2025).

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'efficience des dispositifs, les indicateurs sont enrichis d'éléments permettant de mesurer les efforts accomplis en matière de contrôle, d'efficience 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 19 jours sur l'ensemble de l'année 2025 contre 20 jours en 2024. 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 2025, le taux de dossiers contrôlés s'établit à 16,2 %. 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.

Concernant le FIVA, le nombre global de demandes d'indemnisation adressées à l'établissement en 2025 est en retrait par rapport à 2024, année au cours de laquelle il a connu une hausse exceptionnelle de +10 % (19 147 demandes enregistrées en 2024 contre 17 418 en 2023). Le FIVA a ainsi enregistré 17 856 demandes d'indemnisation en 2025, retrouvant le niveau de 2023 (avec une évolution de seulement +2,5 % des demandes entre ces deux années). Les dépenses d'indemnisation se sont élevées à 398 M€, soit 21 M€ de plus qu'en 2024 (+5,43 %). Cette hausse résulte de la revalorisation des rentes et du barème d'indemnisation de 1,7 % depuis le premier avril 2024, ainsi que de la poursuite de la croissance du nombre de rentes versées (+7 % sur un an). Le nombre de décisions produites par l'établissement a augmenté, avec 18 610 décisions notifiées en 2025 contre 17 349 en 2024, soit une hausse de +7,3 %. Le délai moyen de décision, qui s'élève à 4 mois et 2 semaines, est très nettement en deçà du délai légal de 6 mois. Le délai moyen de paiement, qui s'élève à 1 mois et 3 semaines sur l'année, est également en deçà du 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'usager)

	Unité	2023 Réalisation	2024 Réalisation	2025 Cible	2025 Réalisation	Atteinte de la cible	2026 Cible
Délai moyen d'instruction des dossiers	jours	24	20	24	19	cible atteinte	22

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

Pour l'année 2025, l'activité a été marquée par la délivrance de 308 534 notifications d'attestations de droits. Sur la même période, 189 040 renouvellements ont été traités. Le nombre total de refus s'élève à 46 968, soit un taux de refus de 13,2 %.

Le délai moyen d'instruction des dossiers de demande d'AME s'établit à 19 jours sur l'ensemble de l'année 2025, 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	2023 Réalisation	2024 Réalisation	2025 Cible	2025 Réalisation	Atteinte de la cible	2026 Cible
Pourcentage des dossiers d'AME contrôlés	%	15,4	15,5	14,5	16,24	cible atteinte	15

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 2025, le taux de dossiers contrôlés s'établit à 16,24 %. 50 601 dossiers donnant lieu à un accord d'AME ont ainsi fait l'objet d'un contrôle *a priori* et, parmi eux, 1028 ont présenté une anomalie menant à un rejet du dossier, soit 2 % 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 2,2 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 1er janvier 2020 la condition de séjour irrégulier de trois mois, alors qu'une condition de résidence stable de trois mois était auparavant appliquée. En 2025, environ 31 % des refus d'AME étaient liés au fait que le demandeur était en situation irrégulière depuis moins de 3 mois, 37 % car le demandeur ne respectait pas la condition de résidence stable, 26 % car le demandeur ne rentrait pas dans les conditions de ressources et enfin 7 % des refus sont liés à une identité non justifiée. La consultation de Visabio pour détecter des dissimulations de visas (1099 dossiers identifiés pour 49 rejets de dossiers) peut être utilisée.
- Les bénéficiaires sont aussi contrôlés dans le cadre du programme national de contrôle contentieux de la protection universelle maladie (PUMa) et du programme « méga-consommant » (CNAM) ;

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'usager)

	Unité	2023 Réalisation	2024 Réalisation	2025 Cible	2025 Réalisation	Atteinte de la cible	2026 Cible
Pourcentage des décisions présentées aux victimes de pathologies graves dans le délai légal de 6 mois	%	67	87	80	89	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.

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.

Cette évolution a entrainé une amélioration sensible des niveaux atteints pour cet indicateur pour les années 2024 et 2025. En effet, il a toujours été très dépendant des délais inhérents à la reconnaissance en maladie professionnelle des victimes par les organismes de sécurité sociale. En effet, lorsqu'une procédure de reconnaissance en MP était en cours au moment de la réception de la demande ou lorsque la rente servie à ce titre n'avait pas encore été notifiée par l'OSS, le délai de décision du FIVA dépendait du temps mis par les OSS pour lui transmettre 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.

Depuis cette jurisprudence, le FIVA peut construire ses offres sans attendre les décisions des OSS quant à la reconnaissance ou non en maladie professionnelle des victimes.

INDICATEUR

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

(du point de vue de l'usager)

	Unité	2023 Réalisation	2024 Réalisation	2025 Cible	2025 Réalisation	Atteinte de la cible	2026 Cible
Pourcentage des offres payées aux victimes de pathologies graves dans le délai réglementaire de deux mois	%	95	98	90	95	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 du FIVA a permis de maintenir cet indicateur à un niveau élevé de réalisation. Malgré une charge d'activité importante en lien avec une augmentation significative du nombre de rentes à verser (+7 % en 2025 par rapport à 2024, s'ajoutant aux hausses déjà constatées lors des deux exercices précédents, soit, au total, 7 136 rentes actives fin 2025 contre 4 512 fin 2022), cet indicateur atteint 95 % en 2025.

Présentation des crédits et des dépenses fiscales

2025 / PRESENTATION PAR ACTION ET TITRE DES CREDITS OUVERTS ET DES CREDITS CONSOMMES

2025 / AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT

Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action *Prévision LFI 2025* Consommation 2025	Titre 6 Dépenses d'intervention	Total	Total y.c. FdC et AdP prévus en LFI
02 – Aide médicale de l'Etat	*1 208 300 000* 1 208 740 000	***1 208 300 000*** **1 208 740 000**	*1 208 300 000*
03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante	*8 000 000* 7 560 000	***8 000 000*** **7 560 000**	*8 000 000*
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			
Total des AE ouvertes	1 216 300 000	1 216 300 000	
Total des AE consommées	**1 216 300 000**	**1 216 300 000**	

2025 / CREDITS DE PAIEMENT

Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action *Prévision LFI 2025* Consommation 2025	Titre 6 Dépenses d'intervention	Total	Total y.c. FdC et AdP prévus en LFI
02 – Aide médicale de l'Etat	*1 208 300 000* 1 208 740 000	***1 208 300 000*** **1 208 740 000**	*1 208 300 000*
03 – Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante	*8 000 000* 7 560 000	***8 000 000*** **7 560 000**	*8 000 000*
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			
Total des CP ouverts	1 216 300 000	1 216 300 000	
Total des CP consommés	**1 216 300 000**	**1 216 300 000**	

2024 / PRESENTATION PAR ACTION ET TITRE DES CREDITS VOTES (LFI) ET DES CREDITS CONSOMMES

2024 / AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT

Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action	Titre 6 Dépenses d'intervention	Total hors FdC et AdP prévus en LFI	Total y.c. FdC et AdP
	Prévision LFI 2024 Consommation 2024		
02 – Aide médicale de l'Etat	*1 208 300 000* 1 159 180 000	*1 208 300 000*	***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*	***8 000 000*** **7 560 000**
Total des AE prévues en LFI	***1 216 300 000***	***1 216 300 000***	***1 216 300 000***
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 Dépenses d'intervention	Total hors FdC et AdP prévus en LFI	Total y.c. FdC et AdP
	Prévision LFI 2024 Consommation 2024		
02 – Aide médicale de l'Etat	*1 208 300 000* 1 159 180 000	*1 208 300 000*	***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*	***8 000 000*** **7 560 000**
Total des CP prévus en LFI	***1 216 300 000***	***1 216 300 000***	***1 216 300 000***
Total des CP consommés	**1 166 740 000**		**1 166 740 000**

PRESENTATION PAR TITRE ET CATEGORIE DES CREDITS CONSOMMES

	Autorisations d'engagement			**Crédits de paiement**		
Titre et catégorie	Consommées* en 2024	Ouvertes en 2025	Consommées* en 2025	Consommés* en 2024	Ouverts en 2025	Consommés* en 2025
Titre 6 – Dépenses d'intervention	1 166 740 000	1 216 300 000	1 216 300 000	1 166 740 000	1 216 300 000	1 216 300 000
Transferts aux ménages	1 166 740 000	1 216 300 000	1 216 300 000	1 166 740 000	1 216 300 000	1 216 300 000
Total hors FdC et AdP		**1 216 300 000**			**1 216 300 000**	
Total*	**1 166 740 000**	**1 216 300 000**	**1 216 300 000**	**1 166 740 000**	**1 216 300 000**	**1 216 300 000**

** y.c. FdC et AdP*

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 2025 a été réalisé sur la base des seules mesures votées avant le dépôt du projet de loi de finances pour 2025. 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 2025.

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 2024	Chiffrage initial 2025	Chiffrage actualisé 2025
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 *Bénéficiaires 2023 : (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°*	521	515	533
120133	**Exonération des indemnités versées aux victimes de l'amiante** Traitements, salaires, pensions et rentes viagères *Bénéficiaires 2023 : 13256 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*	8	9	9
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 *Bénéficiaires 2023 : (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*	nc	nc	nc
Coût total des dépenses fiscales		**529**	**524**	**542**

Justification au premier euro

Éléments transversaux au programme

ÉLEMENTS DE SYNTHESE DU PROGRAMME

	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action *Prévision LFI* Consommation	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* 1 208 740 000	*1 208 300 000* 1 208 740 000		*1 208 300 000* 1 208 740 000	*1 208 300 000* 1 208 740 000
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						
Total des crédits ouverts	0	1 216 300 000	1 216 300 000	0	1 216 300 000	1 216 300 000
Total des crédits consommés	**0**	**1 216 300 000**	**1 216 300 000**	**0**	**1 216 300 000**	**1 216 300 000**
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	1 327 592 126	1 327 592 126	0	1 327 592 126	1 327 592 126
Amendements	0	-111 292 126	-111 292 126	0	-111 292 126	-111 292 126
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	0	0	0	0	0
Dégels	0	-66 896 500	-66 896 500	0	-66 896 500	-66 896 500
Réserve disponible avant mise en place du schéma de fin de gestion (LFR de fin d'année)	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Dépenses pluriannuelles

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

AE 2025	CP 2025
AE ouvertes en 2025 * (E1) **1 216 300 000**	CP ouverts en 2025 * (P1) **1 216 300 000**
AE engagées en 2025 (E2) **1 216 300 000**	CP consommés en 2025 (P2) **1 216 300 000**
AE affectées non engagées au 31/12/2025 (E3) **0**	*dont CP consommés en 2025 sur engagements antérieurs à 2025* (P3 = P2 – P4) ***1 216 300 000***
AE non affectées non engagées au 31/12/2025 (E4 = E1 – E2 – E3) **0**	*dont CP consommés en 2025 sur engagements 2025* (P4) ***0***

RESTES A PAYER

Engagements ≤ 2024 non couverts par des paiements au 31/12/2024 brut (R1) **0**					
Travaux de fin de gestion postérieurs au RAP 2024 (R2) **0**					
	Engagements ≤ 2024 non couverts par des paiements au 31/12/2024 net (R3 = R1 + R2) **0**	–	CP consommés en 2025 sur engagements antérieurs à 2025 (P3 = P2 – P4) **1 216 300 000**	=	Engagements ≤ 2024 non couverts par des paiements au 31/12/2025 (R4 = R3 – P3) **-1 216 300 000**
	AE engagées en 2025 (E2) **1 216 300 000**	–	CP consommés en 2025 sur engagements 2025 (P4) **0**	=	Engagements 2025 non couverts par des paiements au 31/12/2025 (R5 = E2 – P4) **1 216 300 000**
					Engagements non couverts par des paiements au 31/12/2025 (R6 = R4 + R5) **0**
					Estimation des CP 2026 sur engagements non couverts au 31/12/2025 (P5) **0**
					Estimation du montant maximal des CP nécessaires après 2026 pour couvrir les engagements non couverts au 31/12/2025 (P6 = R6 – P5) **0**

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

** LFI 2025 + reports 2024 + mouvements réglementaires + FdC + AdP + fongibilité asymétrique + LFR*

Justification par action

ACTION
02 – Aide médicale de l'Etat

	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
Action / Sous-action *Prévision LFI y.c. FdC et AdP* Réalisation	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
02 – Aide médicale de l'Etat		*1 208 300 000* 1 208 740 000	***1 208 300 000*** **1 208 740 000**		*1 208 300 000* 1 208 740 000	***1 208 300 000*** **1 208 740 000**

1°) L'AME de droit commun :

L'AME de droit commun a été instaurée le 1er 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 2025 (dernières données disponibles), 458 681 personnes en étaient bénéficiaires.

La population des bénéficiaires de l'AME est majoritairement jeune : 66 % des bénéficiaires ont moins de 40 ans (contre 46 % au sein de la population générale française au 1er janvier 2026). 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 54 % de l'effectif total. Enfin, 78 % des bénéficiaires de l'AME sont des personnes seules, 9 % sont des foyers constitués de 2 personnes, 5 % de 3 personnes et 8 % de 4 personnes et plus.

Au 31 décembre 2025, les dépenses de l'AME de droit commun s'élèvent à 1 341 M€. Les prestations de ville constituent 35 % des dépenses en 2025, 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 8 % de frais de transports. Les soins en établissements hospitaliers représentent, en 2025, 65 % de la dépense totale engagée par l'assurance maladie.

D'après les données de l'Agence technique de l'information hospitalière (ATIH), en 2024 (dernières données disponibles) [1], 48 500 séjours de médecine ont été pris en charge au titre de l'AME, ils représentent la moitié des hospitalisations sur le champ médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) de l'AME. Ces séjours portent majoritairement sur des pathologies relevant de l'hépato gastro-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 % (18 100 séjours). Parmi les 71 900 séances des patients en AME, les dialyses représentent 54 % des séances, contre 30 % pour les chimiothérapies et 13 % pour les radiothérapies.

Pour rappel, en 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 consommants (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.

Les dépenses enregistrées par la CNAM à fin décembre 2025 s'élèvent à 1 340 M€ [2], en hausse de 7 % par rapport à 2024. Cette évolution correspond à :

- +9 % pour les médicaments ;

- +6 % pour les autres soins de villes (y compris actes et consultations externes) ;
- +7 % pour les prestations hospitalières (hors soins externes).

D'une part, la hausse des dépenses s'expliquerait par la progression des dépenses moyennes. En effet, la dépense moyenne est en augmentation de +8 % entre 2023 et 2024. Cette dynamique se poursuit et s'accélère entre 2024 et 2025 avec une hausse de +14 % de la dépenses moyenne. D'autre part, elle résulterait également, mais plus légèrement, de la progression du taux de consommants. Cette dynamique globale est atténuée par la baisse concomitante du nombre total de bénéficiaires (-1,5 %).

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 une variation du reste à financer de l'État auprès de la CNAM au titre de l'AME.

Les données sur les bénéficiaires au 31 décembre 2025 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 [3]) au titre des « soins urgents » sur le champ médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) : 15 400 séjours hospitaliers et 10 100 séances ont ainsi été pris en charge en 2024 [4], soit une baisse de 3 % et de 13 % par rapport à 2023.

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 2024, plus de la moitié de ces séjours (hors séances) concernaient le champ de la médecine et presque un quart (23 %) relevait des séjours obstétricaux. En 2024, 59 % des séances concernent la dialyse et 16 % 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 36 % des séjours en 2024. Ces séjours sévères représentent 78 % du volume économique [5] 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 4,5 journées).

Dans un souci d'efficience 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 2025 la dépense sur les soins urgents s'élève à 118,1 M€ en baisse de 13,7 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 59 % (53 % en 2024).

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 736 191 € en 2025, contre 592 940 € en 2024.

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] Ces données ne sont pas définitives. Ces dernières seront disponibles à partir de mars 2025.
[3] 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.
[4] Données transmises par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). Pour 2024, les données seront disponibles à l'automne 2025.
[5] 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.

ÉLEMENTS DE LA DEPENSE PAR NATURE

	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
Titre et catégorie	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	1 208 740 000	1 208 300 000	1 208 740 000
Transferts aux ménages	1 208 300 000	1 208 740 000	1 208 300 000	1 208 740 000
Total	**1 208 300 000**	**1 208 740 000**	**1 208 300 000**	**1 208 740 000**

ACTION

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

	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
Action / Sous-action *Prévision LFI y.c. FdC et AdP* Réalisation	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
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 (en comptabilité générale) :

En millions d'euros *Droits constatés*	2018 Réalisation	2019 Réalisation	2020 Réalisation	2021 Réalisation	2022 Réalisation	2023 Réalisation	2024 Réalisation	2025 Réalisation
Charges	362	351,2	**289**	**329,14**	**322,56**	**389,45**	**446,04**	**460,22**
Charges d'indemnisation	301,1	300,3	233.9	**274.4**	**264,8**	**335,95**	**377,4**	**398**
Provisions	51,6	40,2	45,3	**45**	**48**	**42,93**	**57,5**	**52,3**
Charges exceptionnelles	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Autres charges	8,3	10,5	9,8	**9,74**	**9,76**	**10,6**	**11,1**	**9,9**
Produits	366	361	**350,7**	**307,9**	**307,4**	**308,6**	**431,4**	**555,76**
Dotation branche AT/MP	270	260	260	**220**	**220**	**220**	**353**	**465**
Dotation État	7,8	7,8	7,7	**7.7**	**7,7**	**7,52**	**7,56**	**7,56**
Reprises sur provisions	49,7	56,1	59,3	**45.4**	**43,4**	**49,6**	**41,7**	**54,2**
Autres	38,2	37,2	23,7	**34.9**	**36,3**	**31,5**	**29,1**	**28,9**
Résultat	4,1	9,7	62,2	**-21,2**	**-15,14**	**-80,9**	**-14,7**	**+95,5**
Investissement	0,3	0,4	0,5	**0.3**	**0,4**	**0,6**	**0,2**	**0,3**
Variation du fonds de roulement	6,4	-6	47,70	**-21.9**	**-10,5**	**-87,7**	**1,4**	**93,4**
Fonds de roulement	100,9	94,9	142,6	**120.9**	**110,4**	**22,7**	**24,1**	**117,5**

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 460,2 M € en 2025 (en droits constatés)

Les charges d'indemnisations de l'année 2025 atteignent 398 M€ (dont 28,9 M € de restes à payer à comptabiliser) contre 377,4 M € l'an dernier. Cette hausse provient de la revalorisation des rentes et du barème d'indemnisation de 1,7 % au premier avril et de la poursuite de la croissance du nombre de rentes versées (+7 % sur un an). Les charges d'intervention (dépenses d'indemnisation additionnées aux frais d'honoraires de médecins et d'avocats et aux provisions qui correspondent aux offres d'indemnisation réalisées mais non décaissées à la clôture) s'élèvent à 451,5 M€ auxquelles s'ajoutent les charges de gestion administrative (6 M€ pour l'enveloppe « personnel » et 2,7 M€ pour le fonctionnement).

2. Les encaissements de recettes atteignent 472,56 M € pour des produits évalués à 555,76 M € en 2025

Le montant de la contribution de la branche AT/MP au financement du FIVA s'élève à 465 M€ et celui de l'État à 7,56 M€, après décompte des 5,5 % de réserve sur la dotation de 8 M € votée en LFI.

Le FIVA perçoit également des recettes propres, issues principalement des recours subrogatoires qu'il exerce contre les employeurs responsables des dommages (en cas de faute inexcusable), pour un montant total de 28,9 M € en 2025, montant stable par rapport à 2024.

Le résultat comptable d'exploitation s'évalue à la clôture à 95,5 M€. Cela concourt à l'amélioration du ratio « résultat/produits encaissables[1] » qui passe de -3,4 % au 31 décembre 2024 à +17 % à fin 2025.

Avec un apport de 93,4 M€, le FIVA renoue avec un fonds de roulement (FDR) supérieur à 110 M€, niveau qu'il n'avait plus atteint depuis 2022 et deux fois supérieur à celui anticipé au moment du vote du budget initial. Cette situation vient du fait qu'au moment de l'élaboration du BI 2025, en 2024, la demande enregistrée au FIVA était particulièrement dynamique avec une hausse de plus de 14 % du nombre de nouveaux dossiers enregistrés par rapport à l'année 2023. Aussi, l'anticipation des dépenses d'indemnisation pour 2025 reposait sur l'hypothèse d'une poursuite de la progression du nombre de nouveaux dossiers mais à un rythme deux fois moindre que celui observé en 2024. Force est de constater que la hausse attendue ne s'est pas confirmée et que la demande a, au contraire, diminué (-6 % des nouveaux dossiers sur un an). Conséquemment, la dépense d'indemnisation, initialement anticipée à 442 M€, s'est, en réalité, élevée à 398 M€, écart qui vient abonder la hausse du fonds de roulement qui s'élève à 117,5 M€ à fin 2025, soit 3,54 mois de charges d'indemnisation.

	Demande d'indemnisation relatives aux préjudices des victimes	*Dont demandes supplémentaires de victimes*	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*	11723	18 164
2023	6 447	*3 037*	10 971	17 418
2024	7 460	*3 653*	11 687	19 147
2025	7 280	*3 603*	10 576	17 856

Commentaires sur les demandes d'indemnisation reçues par le FIVA :

Depuis la pandémie de la Covid-19 de 2020, la demande globale s'est maintenue entre 17 000 et 19 000 dossiers avec, en son sein, un nombre de nouvelles victimes directes qui a oscillé entre 2 700 et 2 900 sans montrer de tendance particulière, ni à la hausse, ni à la baisse.

Le nombre de demandes d'indemnisation de victimes directes est en croissance sur la période 2020 – 2025. Cela s'explique principalement par la dynamique des demandes supplémentaires (tierce personne, frais funéraires, frais de déplacement, etc.) qui a augmenté fortement (3 603 en 2025 contre 2 442 en 2020, soit une hausse de près de 50 %). Dans le même temps, le nombre de demandes des ayants droit pour l'indemnisation de leurs préjudices propres a un peu reflué (-5,5 %).

La croissance des demandes supplémentaires est liée à deux facteurs :

- sur longue période, la diffusion d'un nouveau formulaire début 2018 construit dans un objectif d'information renforcée sur les postes de préjudices indemnisables par le FIVA ;
- sur la période plus récente, la progression des demandes pour perte de revenus (préjudice économique) liée au revirement de la Cour de cassation redéfinissant la rente versée par la sécurité sociale.

[1] Sont uniquement pris en compte dans cette mesure les produits donnant lieu à un encaissement et à une variation de la trésorerie. Pour 2025, le pourcentage est donc obtenu en procédant au calcul ci-après : *95,5 M€ / 555,8 M€*.

ÉLEMENTS DE LA DEPENSE PAR NATURE

	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
Titre et catégorie	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

Reversement à la sécurité sociale 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 : Reversement à la sécurité sociale 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 le reversement à la sécurité sociale des recettes de la Facilité pour la reprise et résilience (FRR) de l'Union européenne dédiées au volet investissement du « Ségur de la Santé » (pilier 2). Financé par une enveloppe de 19 Md€, ce volet du Ségur est composé de :

- 13 Md€ à destination des établissements de santé participant au service public hospitalier, sous la forme d'une reprise de leurs dettes par la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) étalée sur dix années, telle que prévue à l'article 50 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- 6 Md€ issus de la Facilité pour la reprise et la résilience (FRR) de l'Union européenne et intégrés au plan « France Relance », destinés à soutenir des projets d'investissement dans les établissements de santé (2,5 Md€) et les établissements médicosociaux (1,5 Md€), ainsi que l'amélioration des outils numériques dans les secteurs sanitaire et médico-social (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	2023 Réalisation	2024 Réalisation	2025 Cible	2025 Réalisation	Atteinte de la cible	2026 Cible
Nombre cumulé d'établissements de santé soutenus dans leurs investissements "du quotidien"	Nb	1 680	1 997	Non déterminé	2269	donnée non renseignée	1000

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	2023 Réalisation	2024 Réalisation	2025 Cible	2025 Réalisation	Atteinte de la cible	2026 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	Non déterminé	10	Non déterminé	35	donnée non retenue	30

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.

A mi-août 2025, 2 269 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 2025, 35 projets d'investissement d'un montant supérieur à 20 M€ ont été contractualisés par les ARS,** la cible 2026 est donc déjà atteinte.

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	2023 Réalisation	2024 Réalisation	2025 Cible	2025 Réalisation	Atteinte de la cible	2026 Cible
Nombre cumulé de places construites ou rénovées en établissement d'hébergement pour personnes âgées	Nb	Non déterminé	5 500	Non déterminé	20 500	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 mi-2025, 12 290 places d'EHPAD avaient été livrées sur les plus de 51 000 prévues dans les projets dont l'accompagnement financier a été validé et contractualisé entre 2021 et 2024. Par ailleurs, 8 260 places de résidence autonomie ont été créées ou rénovées sur les près de 21 000 places contractualisées dans le cadre des projets validés entre 2021 et 2024. Les projets financés comprennent également 2 000 places en habitat inclusif. Ainsi, sur près de 74 000 places d'hébergement de personne âgées dépendantes financées dans les projets retenus, plus de 20 500 ont d'ores et déjà été livrées.

A noter : cet indicateur a été modifié par la décision du Conseil de l'UE du 15/12/2025. L'indicateur est maintenant le nombre d'établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD, résidence autonomie, habitat inclusifs ou tiers lieux) dans lesquels des projets de rénovation de construction ou de reconstruction ont été réalisés. La cible est fixée à 600 à l'horizon du deuxième trimestre 2026. Fin 2025, 499 établissements avaient été livrés.

Présentation des crédits

2025 / PRESENTATION PAR ACTION ET TITRE DES CREDITS OUVERTS ET DES CREDITS CONSOMMES

2025 / AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT

Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action *Prévision LFI 2025* Consommation 2025	Titre 3 Dépenses de fonctionnement	Titre 6 Dépenses d'intervention	Total	Total y.c. FdC et AdP prévus en LFI
02 – Ségur investissement du PNRR	*54 000 000*	54 000 000	***54 000 000*** **54 000 000**	*54 000 000*
Total des AE prévues en LFI	***54 000 000***	***0***	***54 000 000***	***54 000 000***
Ouvertures / annulations par FdC et AdP				
Ouvertures / annulations hors FdC et AdP				
Total des AE ouvertes	54 000 000 (hors titre 2)		54 000 000	
Total des AE consommées	**0**	**54 000 000**	**54 000 000**	

2025 / CREDITS DE PAIEMENT

Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action *Prévision LFI 2025* Consommation 2025	Titre 3 Dépenses de fonctionnement	Titre 6 Dépenses d'intervention	Total	Total y.c. FdC et AdP prévus en LFI
02 – Ségur investissement du PNRR	*54 000 000*	54 000 000	***54 000 000*** **54 000 000**	*54 000 000*
Total des CP prévus en LFI	***54 000 000***	***0***	***54 000 000***	***54 000 000***
Ouvertures / annulations par FdC et AdP				
Ouvertures / annulations hors FdC et AdP				
Total des CP ouverts	54 000 000 (hors titre 2)		54 000 000	
Total des CP consommés	**0**	**54 000 000**	**54 000 000**	

2024 / PRESENTATION PAR ACTION ET TITRE DES CREDITS VOTES (LFI) ET DES CREDITS CONSOMMES

2024 / AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT

Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action *Prévision LFI 2024* Consommation 2024	Titre 3 Dépenses de fonctionnement	Titre 6 Dépenses d'intervention	Total hors FdC et AdP prévus en LFI	Total y.c. FdC et AdP
02 – Ségur investissement du PNRR	*906 900 000*	906 900 000	*906 900 000*	***906 900 000*** **906 900 000**
Total des AE prévues en LFI	***906 900 000***	***0***	***906 900 000***	***906 900 000***

Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action *Prévision LFI 2024* Consommation 2024	Titre 3 Dépenses de fonctionnement	Titre 6 Dépenses d'intervention	Total hors FdC et AdP prévus en LFI	Total y.c. FdC et AdP
Total des AE consommées	**0**	**906 900 000**		**906 900 000**

2024 / CREDITS DE PAIEMENT

Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action *Prévision LFI 2024* Consommation 2024	Titre 3 Dépenses de fonctionnement	Titre 6 Dépenses d'intervention	Total hors FdC et AdP prévus en LFI	Total y.c. FdC et AdP
02 – Ségur investissement du PNRR	*906 900 000*		*906 900 000*	***906 900 000***
		906 900 000		**906 900 000**
Total des CP prévus en LFI	***906 900 000***	***0***	***906 900 000***	***906 900 000***
Total des CP consommés	**0**	**906 900 000**		**906 900 000**

PRESENTATION PAR TITRE ET CATEGORIE DES CREDITS CONSOMMES

	Autorisations d'engagement			**Crédits de paiement**		
Titre et catégorie	Consommées* en 2024	Ouvertes en 2025	Consommées* en 2025	Consommés* en 2024	Ouverts en 2025	Consommés* en 2025
Titre 3 – Dépenses de fonctionnement	0	54 000 000	0	0	54 000 000	0
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	0	54 000 000	0	0	54 000 000	0
Titre 6 – Dépenses d'intervention	906 900 000	0	54 000 000	906 900 000	0	54 000 000
Transferts aux entreprises	0	0	-173 500 000	0	0	-173 500 000
Transferts aux autres collectivités	906 900 000	0	227 500 000	906 900 000	0	227 500 000
Total hors FdC et AdP		**54 000 000**			**54 000 000**	
Total*	**906 900 000**	**54 000 000**	**54 000 000**	**906 900 000**	**54 000 000**	**54 000 000**

** y.c. FdC et AdP*

Justification au premier euro

Éléments transversaux au programme

ÉLEMENTS DE SYNTHESE DU PROGRAMME

	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
Numéro et intitulé de l'action ou de la sous-action *Prévision LFI* Consommation	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 – Ségur investissement du PNRR		*54 000 000* 54 000 000	*54 000 000* 54 000 000		*54 000 000* 54 000 000	*54 000 000* 54 000 000
Total des crédits prévus en LFI ***	***0***	***54 000 000***	*54 000 000*	***0***	***54 000 000***	*54 000 000*
Ouvertures / annulations y.c. FdC et AdP						
Total des crédits ouverts	0	54 000 000	54 000 000	0	54 000 000	54 000 000
Total des crédits consommés	**0**	**54 000 000**	**54 000 000**	**0**	**54 000 000**	**54 000 000**
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	94 000 000	94 000 000	0	94 000 000	94 000 000
Amendements	0	-40 000 000	-40 000 000	0	-40 000 000	-40 000 000
LFI	**0**	**54 000 000**	**54 000 000**	**0**	**54 000 000**	**54 000 000**

Dépenses pluriannuelles

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

AE 2025	CP 2025
AE ouvertes en 2025 * (E1) **54 000 000**	CP ouverts en 2025 * (P1) **54 000 000**
AE engagées en 2025 (E2) **54 000 000**	CP consommés en 2025 (P2) **54 000 000**
AE affectées non engagées au 31/12/2025 (E3) **0**	*dont CP consommés en 2025 sur engagements antérieurs à 2025* (P3 = P2 – P4) ***54 000 000***
AE non affectées non engagées au 31/12/2025 (E4 = E1 – E2 – E3) **0**	*dont CP consommés en 2025 sur engagements 2025* (P4) ***0***

RESTES A PAYER

Engagements ≤ 2024 non couverts par des paiements au 31/12/2024 brut (R1) **0**					
Travaux de fin de gestion postérieurs au RAP 2024 (R2) **0**					
	Engagements ≤ 2024 non couverts par des paiements au 31/12/2024 net (R3 = R1 + R2) **0**	–	CP consommés en 2025 sur engagements antérieurs à 2025 (P3 = P2 – P4) **54 000 000**	=	Engagements ≤ 2024 non couverts par des paiements au 31/12/2025 (R4 = R3 – P3) **-54 000 000**
	AE engagées en 2025 (E2) **54 000 000**	–	CP consommés en 2025 sur engagements 2025 (P4) **0**	=	Engagements 2025 non couverts par des paiements au 31/12/2025 (R5 = E2 – P4) **54 000 000**
					Engagements non couverts par des paiements au 31/12/2025 (R6 = R4 + R5) **0**
					Estimation des CP 2026 sur engagements non couverts au 31/12/2025 (P5) **0**
					Estimation du montant maximal des CP nécessaires après 2026 pour couvrir les engagements non couverts au 31/12/2025 (P6 = R6 – P5) **0**

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

** LFI 2025 + reports 2024 + mouvements réglementaires + FdC + AdP + fongibilité asymétrique + LFR*

Justification par action

ACTION

02 – Ségur investissement du PNRR

	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
Action / Sous-action *Prévision LFI y.c. FdC et AdP* Réalisation	Titre 2	Autres titres	Total	Titre 2	Autres titres	Total
02 – Ségur investissement du PNRR		*54 000 000* 54 000 000	***54 000 000*** **54 000 000**		*54 000 000* 54 000 000	***54 000 000*** **54 000 000**

En 2025, les versements de l'Union européenne à la France au titre de la Facilité pour la reprise et la résilience se sont élevés à 3,3 Md€. Le reversement à la sécurité sociale au titre du volet « Ségur investissement » s'est établi à 227,5 M :

- 54 M€ ont été versés à partir des crédits budgétaires ouverts par la loi de finances initiale pour 2025 ;
- 173,5 M€ ont été versés à partir d'un rétablissement de crédits (article 17 paragraphe IV de la LOLF) réalisé au titre de la créance de l'État auprès de la sécurité sociale constituée de versements surnuméraires réalisés en 2021 et 2022 par l'ancien programme 360 « Compensation à la sécurité sociale des allègements pour les entreprises les plus touchées par la crise sanitaire ».

ÉLEMENTS DE LA DEPENSE PAR NATURE

	Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
Titre et catégorie	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation	Prévision LFI y.c. FdC et AdP	Réalisation
Titre 3 : Dépenses de fonctionnement	54 000 000		54 000 000	
Dépenses de fonctionnement autres que celles de personnel	54 000 000		54 000 000	
Titre 6 : Dépenses d'intervention		54 000 000		54 000 000
Transferts aux entreprises		-173 500 000		-173 500 000
Transferts aux autres collectivités		227 500 000		227 500 000
Total	**54 000 000**	**54 000 000**	**54 000 000**	**54 000 000**