

## PROJET DE LOI DE FINANCES POUR 2020

### COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

#### Rapport pour avis n° 143 Tome VI (2019-2020) de Mme Corinne Imbert, rapporteure pour avis sur la mission « Santé »

Pour 2020, le projet de loi de finances fixe les crédits de la mission « Santé » à **1,144 milliard d'euros**, en diminution de 19,5 % par rapport aux crédits ouverts en loi de finances initiale pour 2019. Cette diminution s'établit toutefois à **1,6 % à périmètre constant**.

### I – UN PROGRAMME 204 EN VOIE DE DISPARITION

Le **transfert à l'assurance maladie** des subventions pour charges de service public de l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et de Santé publique France se traduira par une baisse de 58 % des crédits de paiement du programme 204, relatif à la prévention, à la sécurité sanitaire et à l'offre de soins, est concerné par des **modifications de périmètre**.

Le montant des crédits du programme 183, relatif à la protection maladie des publics les plus défavorisés et des victimes de l'amiante, reste, pour sa part, inchangé par rapport à 2019.

À la suite des modifications de périmètre apportées à la mission, ce programme, qui recouvre en *quasi*-totalité les crédits dédiés au financement de l'aide médicale de l'État (AME), représente désormais près de **82 % du budget de la mission**, contre 66 % dans la loi de finances pour 2019.

Évolution des crédits des programmes 204 et 183 entre 2019 et 2020  
(en euros et en crédits de paiement)

	LFI 2019	PLF 2020	Évolution 2020/2019	Évolution à périmètre constant
Programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins »	479 070 813	201 141 993	- 58 %	- 3 %
Programme 183 « Protection maladie »	942 390 779	942 390 779	0 %	0 %
Total mission « Santé »	1 421 461 592	1 143 532 772	- 19,5 %	- 1,6 %

Source : Loi de finances initiale pour 2019 et projet de loi de finances pour 2020.

La mission « Santé » se trouve désormais confrontée à une véritable **crise existentielle**. Le transfert à l'assurance maladie du financement de la plupart des agences responsables de notre politique sanitaire pose la **question de la pertinence d'un programme 204** qui ne comprend plus, comme opérateur à part entière, que l'institut national du cancer (INCa).

Ce dernier ayant lui-même vocation à être financé par l'assurance maladie, le programme 204 ne devrait plus comprendre que des **crédits épars** dont la cohérence est discutable et qui pourraient eux-mêmes faire l'objet de transferts vers d'autres programmes du budget de l'État ou vers différentes branches de la sécurité sociale.

La commission des affaires sociales du Sénat regrette le **manque de cohérence** des choix du Gouvernement dans le financement de Santé publique France. Son financement intégral par l'État, opéré en 2017, semblait légitime au regard du rôle pivot que cet opérateur occupe dans notre système de **veille épidémiologique** et de **sécurité sanitaire**. À l'heure où il s'emploie à renforcer la coordination des différents acteurs intervenant dans la gestion des crises sanitaires à travers la mise en place d'un comité d'animation du système d'agences, il paraît surprenant que **l'État veuille se dessaisir du pilotage financier de Santé publique France**.

Par ailleurs, Santé publique France doit pouvoir compter sur des **moyens stabilisés**, après avoir participé par des économies de l'ordre de 10 % depuis 2010 au redressement des finances publiques. Or, dans le cadre budgétaire contraint que connaît aujourd'hui l'assurance maladie, il est peu probable que les moyens de Santé publique France puissent un jour rivaliser avec ceux consentis à son agence homologue au Royaume-Uni, *Public Health England*, dont les crédits annuels dépassent les 5 milliards d'euros.

## II – L'AIDE MÉDICALE DE L'ÉTAT : UN DISPOSITIF À SÉCURISER

Les moyens alloués au dispositif de l'AME s'établiront, en 2020, à **934,4 millions d'euros**, un montant inchangé par rapport à 2019.

Sur le plan de la **sincérité budgétaire**, la dépense d'AME est désormais de mieux en mieux **maîtrisée**. Les projections du Gouvernement se fondent sur une hypothèse globale de **stabilisation du nombre de bénéficiaires** en 2019 et 2020. Compte tenu du renforcement de la lutte contre l'immigration illégale, l'hypothèse d'un **reflux du nombre de bénéficiaires** à moyen terme n'est d'ailleurs plus à exclure.

Les trois caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) centralisant l'examen des demandes d'AME, à Paris, Bobigny et Marseille, auront prochainement accès à l'outil « **Visabio** » qui leur permettra, en complément de leurs échanges avec les consulats, de **mieux identifier les demandes frauduleuses** formulées par des personnes disposant d'un visa touristique.

Par ailleurs, un programme ambitieux de contrôle, défini en concertation avec l'assurance maladie, ciblera non seulement les **multi-hébergeurs** de personnes en situation irrégulière mais également le phénomène de « **méga-consommation** » de médicaments détournés par des filières de revente d'opiacés. À cet égard, tant les prescripteurs qui s'écartent de la moyenne des prescriptions, notamment de produits détournés comme stupéfiants, que les « méga-consommateurs » feront l'objet d'actions coordonnées en vue de leur meilleure identification.

La question de la **refonte du dispositif de l'AME** a cristallisé le débat engagé cet automne par le Gouvernement sur la réforme de la politique migratoire.

La commission des affaires sociales du Sénat a réaffirmé sa **ferme opposition à l'institution d'un droit de timbre ou à la diminution des crédits consentis à l'AME** dans le cadre du projet de loi de finances. Le droit de timbre, déjà expérimenté par le passé, a montré son inefficacité : faute d'accès aux soins de prévention, les personnes en situation irrégulière se présentent aux urgences avec une prise en charge dont le coût sera **aggravé par leur état de**

**santé dégradé** et pèsera en définitive sur les finances des hôpitaux.

Par ailleurs, dans un rapport d'octobre 2019, une mission IGAS-IGF mandatée par le Gouvernement a rappelé que le **panier de soins couvert par l'AME** est « **réduit par rapport à celui des assurés sociaux** » et exclut les médicaments à faible service médical rendu, les médicaments princeps pour lesquels un générique existe, la procréation médicalement assistée et les cures thermales.

Cette même mission **exclut une réduction du panier de soins de l'AME**, la jugeant peu pertinente tant d'un point de vue de santé publique qu'au regard de l'objectif de maîtrise de la dépense. Dans le souci d'endiguer le phénomène du tourisme médical, la mission propose toutefois de **conditionner la dispensation de certains soins programmés non-essentiels à une durée de séjour supérieure à un an**, soit au moins neuf mois après l'ouverture des droits à l'AME.

La commission des affaires sociales du Sénat estime que tout conditionnement de l'accès à certains soins pour les bénéficiaires de l'AME ne peut être envisagé qu'avec une extrême prudence. Il est indispensable de **préserver la marge d'appréciation des soignants** dans l'évaluation des besoins de chaque patient car ils restent les seuls en capacité de définir le parcours de soins le plus pertinent.

Par conséquent, si le Gouvernement décide d'instituer un délai d'ancienneté dans le dispositif de l'AME pour bénéficier de certains soins, la commission réclame la mise en place de **mécanismes d'entente préalable** entre l'assurance maladie et l'équipe médicale afin que l'accès aux soins puisse toujours être ouvert, même si la condition d'ancienneté n'est pas remplie, lorsque l'examen clinique le justifie.

Enfin, la commission souscrit pleinement à la proposition de la mission IGAS-IGF en faveur de la mise en place d'une **visite de prévention à l'occasion de l'ouverture des droits** pour chaque bénéficiaire de l'AME afin de minimiser, par une prise en charge la plus précoce possible, le coût de leurs soins.

*La commission émet un avis favorable à l'adoption des crédits de la mission « Santé ».*



Commission des affaires sociales  
<http://www.senat.fr/commission/soc/index.html>  
 téléphone : 01 42 34 20 84  
[secretaires.affaires-sociales@senat.fr](mailto:secretaires.affaires-sociales@senat.fr)

**Corinne IMBERT**  
 Rapporteuse pour avis  
 Sénatrice (Les Républicains)  
 de la Charente-Maritime



Le présent document et le rapport complet n° 143 (Tome VI) sont disponibles sur internet :  
<http://www.senat.fr/rap/a19-143-6/a19-143-6.html>