

N° 166

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2021-2022

Enregistré à la Présidence du Sénat le 18 novembre 2021

AVIS

PRÉSENTÉ

*au nom de la commission des affaires sociales (1) sur le projet de loi
de finances, adopté par l'Assemblée nationale, pour 2022,*

TOME V

SANTÉ

Par Mme Annie DELMONT-KOROPOULIS,

Sénatrice

(1) Cette commission est composée de : Mme Catherine Deroche, présidente ; Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale ; M. Philippe Mouiller, Mme Chantal Deseyne, MM. Alain Milon, Bernard Jomier, Mme Monique Lubin, MM. Olivier Henno, Martin Lévrier, Mmes Laurence Cohen, Véronique Guillotin, M. Daniel Chasseing, Mme Raymonde Poncet Monge, vice-présidents ; Mmes Florence Lassarade, Frédérique Puissat, M. Jean Sol, Mmes Corinne Féret, Jocelyne Guidez, secrétaires ; Mme Cathy Apourceau-Poly, M. Stéphane Artano, Mme Christine Bonfanti-Dossat, MM. Bernard Bonne, Laurent Burgoa, Jean-Noël Cardoux, Mmes Catherine Conconne, Annie Delmont-Koropoulis, Brigitte Devésa, MM. Alain Duffourg, Jean-Luc Fichet, Mmes Laurence Garnier, Frédérique Gerbaud, Pascale Gruny, M. Xavier Iacovelli, Mmes Corinne Imbert, Annick Jacquemet, Victoire Jasmin, Annie Le Houerou, M. Olivier Léonhardt, Mmes Viviane Malet, Colette Mélot, Michelle Meunier, Brigitte Micouleau, Annick Petrus, Émilienne Poumirol, Catherine Procaccia, Marie-Pierre Richer, Laurence Rossignol, M. René-Paul Savary, Mme Nadia Sollogoub, MM. Dominique Théophile, Jean-Marie Vanlerenberghe.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (15^{ème} législ.) : 4482, 4502, 4524, 4525, 4526, 4527, 4597, 4598, 4601, 4614 et T.A. 687

Sénat : 162 et 163 à 169 (2021-2022)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
L'ESSENTIEL.....	5
I. UN PROGRAMME 204 QUI PERD CHAQUE ANNÉE UN PEU PLUS SA RAISON D'ÊTRE	6
A. UNE DIMINUTION DES CRÉDITS ESSENTIELLEMENT IMPUTABLE À L'ÉVOLUTION DES MOYENS DE L'AGENCE DE SANTÉ DE WALLIS-ET-FUTUNA.....	6
B. DES MOYENS « ÉMIETTÉS » ENTRE PLUSIEURS ACTIONS DÉPOURVUES DE VISION STRATÉGIQUE.....	7
C. UN PROGRAMME QUI SERT DÉSORMAIS DE SUPPORT À DES DÉPENSES IMPRÉVUES.....	9
II. UNE DÉPENSE D'AIDE MÉDICALE DE L'ÉTAT ENCORE INSUFFISAMMENT MAÎTRISÉE	11
A. UNE DÉPENSE REPARTIE À LA HAUSSE APRÈS LA BAISSÉ DU RECOURS AUX SOINS PENDANT LA CRISE SANITAIRE EN 2020	11
B. DES MESURES DE LUTTE CONTRE LA FRAUDE DONT LES RÉSULTATS SONT ENCORE DIFFICILES À ÉTABLIR	13
EXAMEN EN COMMISSION.....	15

L'ESSENTIEL

Réunie le mercredi 17 novembre 2021 sous la présidence de Catherine Deroche, la commission des affaires sociales a examiné le rapport pour avis d'Annie Delmont Koropoulis sur les crédits de la mission « Santé » dans le projet de loi de finances pour 2022.

La très grande majorité des dépenses de santé publique et de sécurité sanitaire étant supportée par l'assurance maladie, la mission « Santé » se résume désormais essentiellement à des dépenses de guichet et de solidarité nationale qui pourraient être inscrites sur d'autres missions du budget de l'État. En conséquence, la commission propose de rejeter les crédits de la mission « Santé » et réaffirme son souhait de voir cette mission disparaître.

Avec 1,3 milliard d'euros en crédits de paiement demandés pour 2022, les moyens de la mission « Santé » sont en diminution d'1,6 % par rapport à 2021. Les dépenses d'intervention discrétionnaires de cette mission sont désormais réduites à la portion congrue. La mission concentre en effet très majoritairement des **dépenses de guichet et de solidarité nationale**, à hauteur de près de **91 % de ses crédits** : s'ajoutent ainsi à l'aide médicale de l'État (AME) – qui capte plus de 83 % des moyens de la mission (1,08 milliard d'euros) –, le soutien à l'agence de santé de Wallis-et-Futuna¹ (49 millions d'euros) et l'indemnisation des victimes des accidents médicaux et de l'amiante au titre de la responsabilité de l'État (51 millions d'euros). Le reste des dépenses de la mission se trouve ainsi éclaté entre **quelques actions disparates** (systèmes d'information de santé publique, soutien aux associations...), qui ne s'insèrent dans **aucune vision stratégique de santé publique** et dont **les moyens atteignent un niveau résiduel**.

Tirant les conséquences de cette évolution, le président de la commission des affaires sociales a ainsi écrit, le 20 mai 2020, au Premier ministre d'alors, Édouard Philippe, afin de lui demander une **modification de la maquette budgétaire** et le **rattachement tant de l'AME que des agences sanitaires à la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances »**².

¹ En l'absence de cotisations sociales obligatoires à l'assurance maladie.

² Dont le programme 124 « Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative » porte d'ores et déjà les dépenses des personnels mettant en œuvre les politiques sociales et de la santé.

Le Gouvernement assume clairement la vocation du programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins » de la mission « Santé » à servir de **support au rattachement de fonds de concours pour l'engagement par l'État de dépenses financées non pas par le budget de l'État mais par l'assurance maladie. Compte tenu de la contribution de plus en plus résiduelle du programme 204 à la politique de santé publique, la commission propose de rejeter les crédits de la mission « Santé ».**



Part des dépenses
d'intervention
discrétionnaires dans la
mission « Santé »



Montant des dépenses
de guichet de la mission
au titre de l'AME



Crédits consommés en
2020 au titre d'un fonds
de concours rattachés au
programme 204

I. UN PROGRAMME 204 QUI PERD CHAQUE ANNÉE UN PEU PLUS SA RAISON D'ÊTRE

A. UNE DIMINUTION DES CRÉDITS ESSENTIELLEMENT IMPUTABLE À L'ÉVOLUTION DES MOYENS DE L'AGENCE DE SANTÉ DE WALLIS-ET-FUTUNA

Les crédits du programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins » s'établissent, dans le projet de loi de finances pour 2022, à **212 millions d'euros** en crédits de paiement, contre 259 millions d'euros inscrits en loi de finances initiale pour 2021, soit une **diminution de 18 %**.

Cette évolution résulte de la baisse des crédits attribués à l'**agence de santé de Wallis-et-Futuna** : d'un montant de 93 millions d'euros en 2021 – qui comprenait la contribution¹ de l'État à un plan d'investissement à hauteur de 45 millions d'euros –, ces crédits sont ramenés, pour 2022, à un peu plus de 49 millions d'euros. Ce niveau est légèrement supérieur à la subvention de l'agence « rebasée » en 2021, afin d'inclure une augmentation de 1,6 million d'euros au titre de sa contribution à la mise en œuvre des objectifs définis par la stratégie de santé des outre-mer.

Sans tenir compte du soutien exceptionnel accordé en 2021 à l'agence de santé de Wallis-et-Futuna au titre de son plan d'investissement, **la diminution des crédits du programme 204 serait ainsi légèrement inférieure à 1 % en 2022 par rapport à 2021.**

¹ Actée pendant le « Ségur de la santé ».

Après le basculement à l'assurance maladie du financement de la plupart des agences sanitaires, seuls deux opérateurs sont aujourd'hui financés par la mission « Santé » :

- l'**institut national du cancer** (INCa), à hauteur de 41 millions d'euros pour 2022. Cette dotation est en très légère progression (+ 300 000 euros) par rapport à son niveau de 2021, hors transferts ;

- l'**agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail** (ANSéS), à hauteur de 22,5 millions d'euros pour 2022, soit un montant inchangé par rapport à celui consenti en 2021¹.

Le programme 204 finance également le versement par l'État d'une dotation à l'**office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales** (Oniam), d'un montant d'un peu plus de 43 millions d'euros, dont huit millions d'euros au titre de l'indemnisation des accidents vaccinaux et un peu plus de 35 millions d'euros au titre de l'**indemnisation des victimes du valproate de sodium** (Dépakine®) et de ses dérivés. Cette dotation versée par l'État vient compléter les 135 millions d'euros qui seront attribués par l'assurance maladie à l'office en 2022².

B. DES MOYENS « ÉMIETTÉS » ENTRE PLUSIEURS ACTIONS DÉPOURVUES DE VISION STRATÉGIQUE

Depuis le **basculement du financement de la plupart des opérateurs sanitaires à l'assurance maladie**, le programme 204 se résume à quelques lignes budgétaires disparates dépourvues de cohérence stratégique et dont les crédits se cantonnent essentiellement à compléter, pour une série d'actions de santé publique et de sécurité sanitaire, les financements attribués par l'assurance maladie. La justification de l'existence du programme 204 devient ainsi chaque année plus fragile, le transfert de la majorité de ses crédits à l'assurance maladie pouvant largement se justifier, dont en particulier :

- le développement et l'exploitation des **systèmes d'information de santé publique** : une partie substantielle des 9,65 millions d'euros qu'il est prévu d'y consacrer en 2022 vise à soutenir des projets confiés à l'agence numérique en santé (ANS), déjà financée à hauteur de 370 millions³ d'euros

¹ La subvention pour charges de service public de l'ANSéS (109,1 millions d'euros dans le projet de loi de finances pour 2022) est éclatée entre six programmes, le financement de l'agence restant principalement assuré par le ministère de l'agriculture et de l'alimentation au travers du programme 206 « Sécurité et qualité sanitaires de l'alimentation » de la mission « Agriculture, alimentation, forêt et affaires rurales ».

² Article 54 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022.

³ Un arrêté du 19 janvier 2021 a fixé à 59,7 millions d'euros la dotation de l'agence et à 310 millions d'euros sa dotation complémentaire au titre de la mise en œuvre du volet numérique du plan d'investissement acté lors du Ségur de la santé.

par l'assurance maladie, ainsi qu'à améliorer ou pérenniser des systèmes d'information en lien avec la sécurité sanitaire. À titre d'exemple, 3,3 millions d'euros seront consacrés en 2022, sur le budget de l'État, à la transformation et à la pérennisation du système d'information de dépistage (SI-DEP¹) afin d'étendre à terme son utilisation à d'autres pathologies infectieuses² ;

- le **financement des comités de protection des personnes (CPP)**, chargés de procéder à l'évaluation éthique des recherches impliquant la personne humaine : financés à hauteur de 4,1 millions d'euros au titre du programme 204 en 2022 – un montant inchangé par rapport à 2021 –, les CPP n'obtiennent désormais des moyens supplémentaires – indispensables pour leur permettre de faire face à une activité croissante – que par le biais de **financements reversés par l'assurance maladie** et transitant par l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). En effet, une majoration de la contribution de l'industrie pharmaceutique sur la vente de médicaments votée en loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 a produit en 2021 un rendement supplémentaire de 2,5 millions d'euros reversé par la caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) à l'ANSM, dont 860 000 euros ont été attribués par cette dernière aux CPP afin de leur permettre de renforcer leurs personnels administratifs. Une nouvelle majoration de cette contribution au profit des CPP a été introduite dans le PLFSS pour 2022 à l'Assemblée nationale en première lecture³ ;

- l'attribution de crédits à **divers enjeux de santé publique** dont les montants individuels ne dépassent pas les cinq millions d'euros. Alors même que la direction générale de la santé pilote plusieurs plans nationaux de santé publique, la contribution du programme 204 à certains de ces plans n'atteint qu'un **niveau très résiduel**, l'essentiel de l'effort public étant consenti par l'assurance maladie. À titre d'exemple, le projet annuel de performances de la mission « Santé » fait état d'un peu moins de cinq millions d'euros consentis à la politique nationale en matière de **santé sexuelle**, quand l'étude d'impact annexée au PLFSS pour 2022 prévoit un coût de 13 millions d'euros en 2025 pour la généralisation des dépistages gratuits du VIH sans ordonnance et de 21 millions d'euros pour l'extension de la gratuité de la contraception aux femmes jusqu'à 25 ans. De même, le montant de trois millions d'euros inscrit sur le programme 204 au titre de la **prévention des addictions** contraste avec les 130 millions d'euros de plafond de dépenses pour 2022 du fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives géré par la CNAM.

¹ Système d'information de dépistage.

² SI-DEP serait ainsi transformé en un entrepôt national de données de biologie médicale (ENDB).

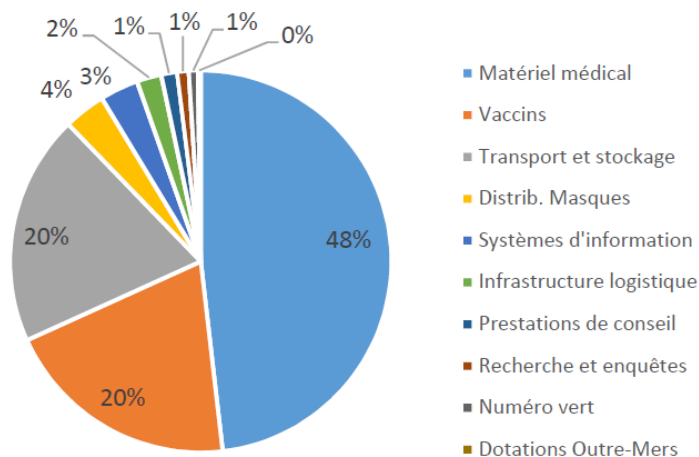
³ Article 16 ter du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022.

C. UN PROGRAMME QUI SERT DÉSORMAIS DE SUPPORT À DES DÉPENSES IMPRÉVUES

Bien que le périmètre du programme 204 ait été considérablement réduit, la crise sanitaire a donné lieu en 2020 à une **très forte surconsommation des crédits de ce programme**, que la Cour des comptes évalue, dans sa note d'analyse de l'exécution budgétaire de la mission « Santé » pour l'exercice 2020¹, à **587 millions d'euros en crédits de paiement**. Ces dépenses sont essentiellement imputables à un **fonds de concours** créé sur le programme en mars 2020², alimenté par des **versements de Santé publique France**, agence désormais financée intégralement par l'assurance maladie. Ce fonds a vocation à couvrir des **dépenses en lien avec la gestion de la crise liée à l'épidémie de covid-19**, dont l'acquisition de matériel médical (masques, tests, respirateurs...) et de vaccins, des dépenses de transport et de logistique ou encore des dépenses de systèmes d'information (SI-DEP, TousAntiCovid³, SIVIC⁴...).

En 2020, 700 millions d'euros du fonds de concours ont été rattachés au programme 204. Au 31 décembre 2020, 621,9 millions d'euros en crédits de paiement ont été consommés au titre du fonds de concours⁵. Au 31 juillet 2021, 103,9 millions d'euros ont été ouverts au titre du fonds de concours et rattachés au programme 204.

Répartition des dépenses du fonds de concours « Participations diverses aux politiques de prévention, de sécurité sanitaire et offre de soins » créé sur le programme 204



Source : Cour des comptes, Mission « Santé » – Note d'analyse de l'exécution budgétaire 2020

¹ Cour des comptes, Mission « Santé » – Note d'analyse de l'exécution budgétaire 2020.

² Arrêté du 27 mars 2020 portant ouverture de crédits de fonds de concours.

³ Application de tracing et de support à la présentation du passe sanitaire développée l'institut national de recherche en sciences et technologies du numérique (Inria).

⁴ Système d'information pour le suivi des victimes d'attentats et de situations sanitaires exceptionnelles.

⁵ Rapport n° 743 (2020-2021) de M. Christian Klinger, fait au nom de la commission des finances, déposé le 7 juillet 2021.

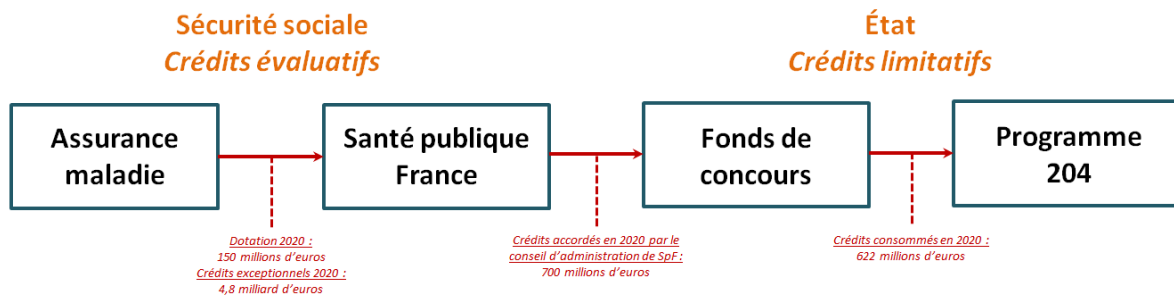
Dans ses réponses au questionnaire de la commission, le Gouvernement assume pleinement de conserver un programme du budget de l'État sur la santé afin d'y rattacher des fonds de concours, par exemple dans le cadre du remboursement des emprunts toxiques des établissements de santé ou de la gestion de la crise sanitaire. Le programme est ainsi vu par la direction générale de la santé comme un outil indispensable pour permettre une **intervention réactive en cas de situation exceptionnelle**. Selon le « jaune » budgétaire¹ sur les fonds de concours, il n'est pas prévu, à ce stade, de rattacher au programme 204 en 2022 des crédits du fonds de concours « Participations diverses aux politiques de prévention, de sécurité sanitaire et d'offre de soins ».

Le Gouvernement indique ainsi que *« l'existence et le maintien d'un programme dédié aux politiques de santé revêt une importance symbolique, rappelant, si besoin en était, que la santé est une préoccupation forte du Gouvernement et que son financement ne relève pas uniquement de l'assurance maladie. Il donne à voir les actions entreprises par la direction générale de la santé et la direction générale de l'offre de soins en faveur de la prévention en santé, de la sécurité sanitaire et de la modernisation de notre système de santé. »* Or le projet annuel de performances de la mission peine néanmoins à donner du sens aux actions relevant du budget de l'État dans les domaines de la santé publique et de la sécurité sanitaire, d'autant que **les dépenses financées par le fonds de concours n'y sont pas retranscrites**.

Dans sa note précitée sur l'exécution budgétaire de la mission, la Cour des comptes a indiqué réserver son appréciation sur le recours à la procédure du fonds de concours, qu'elle devrait exprimer à l'issue de son enquête sur l'évolution des dépenses publiques pendant la crise sanitaire et le bilan opérationnel de leur utilisation, menée à la demande de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale.

¹ État récapitulatif des crédits de fonds de concours et attributions de produits, annexe au projet de loi de finances pour 2022.

Schéma de financement des dépenses imprévues du programme 204



Source : Commission des affaires sociales

D'ores et déjà, comme l'illustre ce schéma, **le circuit est fortement contestable au regard des principes du droit budgétaire et du principe de l'autorisation parlementaire des dépenses de l'État.**

II. UNE DÉPENSE D'AIDE MÉDICALE DE L'ÉTAT ENCORE INSUFFISAMMENT MAÎTRISÉE

D'un montant d'1,065 milliard d'euros en 2021, les crédits du programme 183 « Protection maladie » devraient s'établir, en 2022, à 1,087 milliard d'euros ; soit une progression de 2 %. Au sein de ce programme, la dotation versée par l'État au **fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante** (FIVA) reste inchangée, à huit millions d'euros.

A. UNE DÉPENSE REPARTIE À LA HAUSSE APRÈS LA BAISSSE DU RECOURS AUX SOINS PENDANT LA CRISE SANITAIRE EN 2020

La dépense d'AME est estimée, pour 2022, à 1,079 milliard d'euros, en augmentation de 18,5 millions d'euros par rapport à la prévision pour 2021 inscrite en loi de finances pour 2021. Cette progression, intégralement imputable à la prévision de croissance de la dépense d'AME de droit commun, intègre dans ses hypothèses de calcul la **hausse des tarifs découlant du « Ségur de la santé »** - de 7,5 % pour les hôpitaux publics et privés à but non lucratif et de 6,4 % pour les cliniques privées à but lucratif-. La dépense de l'AME de droit commun devrait ainsi s'établir à un peu plus d'un milliard d'euros en 2022, contre une prévision de dépense de 985,5 millions d'euros en 2021 (+ 1,9 %).

Le montant des deux autres composantes de la dépense d'AME ne varie que très faiblement :

- la dépense d'AME dite de « soins urgents », c'est-à-dire la **contribution de l'État à l'assurance maladie** pour les soins dispensés en urgence dans les établissements de santé aux personnes ne remplissant pas les conditions pour bénéficier de l'AME de droit commun, est maintenue à **70 millions d'euros pour 2022**, ce montant ayant déjà été relevé de dix millions d'euros en 2021 afin de tenir compte de l'effet de l'instauration d'un délai de carence pour l'accès des demandeurs d'asile à la protection universelle maladie (PUMa) ;

- la dépense d'AME dite « humanitaire » et de l'AME destinée aux personnes gardées à vue ou placées en centre de rétention administrative diminuerait légèrement à un million d'euros en 2022, contre 1,5 million d'euros en 2021.

Le nombre de bénéficiaires de l'AME¹ s'est établi, en 2020, à 368 451, en progression d'un peu moins de 12 % par rapport au nombre de bénéficiaires recensé en 2019. Cette augmentation peut notamment s'expliquer par l'**assouplissement des conditions d'accès** et de **maintien des droits pendant la crise sanitaire**. En revanche, le montant de la dépense d'AME a diminué en 2020 en raison de la **baisse du recours aux soins par les bénéficiaires de l'AME**.

La Cour des comptes, dans sa note d'analyse de l'exécution budgétaire de la mission « Santé » pour l'exercice 2020, a regretté que les documents budgétaires annexés aux lois de finances ne détaille pas la nouvelle méthodologie d'estimation de la dépense de l'AME mise en place par la direction de la sécurité sociale, qui est pourtant censée tenir compte « *de façon plus détaillée de ses composantes par nature de soins, hospitaliers et de ville, et de leur évolution.* »²

La rapporteure se félicite de la **pérennisation de l'allongement de 30 à 90 jours du délai de prise en charge rétroactive d'une hospitalisation**. Cette mesure permet à la décision d'admission de l'AME de prendre effet à la date de l'entrée dans l'établissement sous réserve que le patient ait transmis sa demande d'AME dans un délai maximal de 90 jours à compter du jour de sa sortie. Cette mesure est de nature à **sécuriser le remboursement des frais engagés par les établissements de santé** dans la prise en charge de personnes en situation irrégulière au titre des soins urgents.

¹ Calculé en effectifs moyens.

² Cour des comptes, Mission « Santé » – Note d'analyse de l'exécution budgétaire 2020.

La rapporteure reste convaincue que l'efficacité de l'AME réside dans l'adhésion de ses bénéficiaires à une réelle démarche de prévention et de soins, inscrite dans la durée. À titre d'exemple, les migrants en situation précaire et isolés sont particulièrement vulnérables face aux addictions (médicaments détournés, alcool, drogues...) : leur accès à l'AME devrait alors s'accompagner d'exigences accrues en termes d'observance du parcours de soins, le cas échéant par le biais d'une articulation accrue entre les caisses primaires d'assurance maladie et les structures de prise en charge (hôpitaux, centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues, centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, futures haltes « soins addictions »...).

B. DES MESURES DE LUTTE CONTRE LA FRAUDE DONT LES RÉSULTATS SONT ENCORE DIFFICILES À ÉTABLIR

Plusieurs dispositions ont été adoptées en loi de finances pour 2020¹ pour **restreindre les conditions d'éligibilité à l'AME**, dont :

- l'obligation de **dépôt physique de la première demande d'AME** auprès de la caisse primaire d'assurance maladie ;

- l'instauration d'une **condition de séjour irrégulier de trois mois** pour bénéficier de l'AME, afin d'empêcher l'accès immédiat à l'AME à l'issue d'un visa touristique de trois mois ;

- la mise en place, pour les bénéficiaires majeurs, d'un **délai d'ancienneté de neuf mois² dans le dispositif de l'AME** pour avoir accès à **certaines prestations programmées et non urgentes**.

Ces mesures législatives ont été complétées, en 2020³, par la possibilité pour les organismes de sécurité sociale de consulter la **base VISABIO du ministère de l'intérieur** afin de vérifier le caractère irrégulier du séjour du demandeur d'AME.

L'application de ces dispositions n'est néanmoins intervenue que fin 2020, si bien qu'il est impossible d'en évaluer l'impact à ce stade. Le projet annuel de performances de la mission « Santé » se cantonne à mettre en avant le **renforcement des contrôles de dossiers d'AME** par les services de l'agent comptable des organismes de sécurité sociale et la mise en place d'un programme national de contrôle de légitimité du droit rénové depuis juin 2019. Le préjudice des fraudes ainsi détectées s'est élevé, en 2020, à 500 000 euros. Il convient néanmoins de rappeler que les risques de détournement du dispositif de l'AME restent potentiellement importants et

¹ Article 264 de la loi n° 2019-1479 du 28 décembre 2019 de finances pour 2020.

² Décret n° 2020-1325 du 30 octobre 2020 relatif à l'aide médicale de l'État et aux conditions permettant de bénéficier du droit à la prise en charge des frais de santé pour les assurés qui cessent d'avoir une résidence régulière en France.

³ Décret n° 2020-715 du 11 juin 2020 relatif à la consultation du traitement de données VISABIO.

appellent une vigilance renforcée des pouvoirs publics. La rapporteure rappelle que deux rapports d'octobre 2019, déjà cités dans son avis¹ sur les crédits de la mission « Santé » dans le projet de loi de finances pour 2021, avaient fait le constat d'abus préoccupants :

- un rapport² de l'inspection générale des finances (IGF) et de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) sur la gestion de l'AME a relevé, à partir d'un échantillon de 40 dossiers de chimiothérapie oncologique de bénéficiaires de l'AME, que 25 % des cas présentaient « *des éléments caractérisant avec certitude une venue pour soins après diagnostic et traitement initial dans le pays d'origine* », et pouvaient être constitutifs d'une « *migration pour soins* » ;

- dans leur rapport de mission³, Mmes Nathalie Goulet, sénatrice, et Carole Grandjean, députée, ont rappelé qu'en matière de fraude sociale, « *le fraudeur obtient indument une carte vitale ou une carte AME sur la base de faux documents ou de fausses déclarations : 10 % des numéros de sécurité sociale des personnes nées à l'étranger sont obtenus par ce biais.* »

* *

*

Lors de l'examen en première lecture du projet de loi de finances par l'Assemblée nationale, les moyens du programme 204 ont été très légèrement relevés de 50 000 euros, par prélèvement d'une somme équivalente sur les crédits du programme 183. Ce mouvement, opéré à la suite de l'adoption d'un amendement de Mme Charlotte Parmentier-Lecocq (La République en marche), vise à flécher 50 000 euros sur le **développement de la recherche sur le dépistage du cancer de la prostate**. Par ailleurs, un amendement du Gouvernement à l'article 28 du projet de loi de finances pour 2022, adopté en première lecture par l'Assemblée nationale, intègre le programme 204 dans la liste des programmes dont les crédits pourront faire l'objet d'une **procédure de report** de la gestion 2021 sur la gestion 2022 - dans la limite de 3 % des crédits initiaux inscrits sur le programme, sans excéder les ouvertures de crédits inscrites en loi de finances pour 2021 - : ce report est justifié par le financement du **plan d'investissement de l'agence de santé de Wallis-et-Futuna**.

¹ Avis n° 141 (2020-2021) de Mme Annie Delmont-Koropoulis, fait au nom de la commission des affaires sociales, déposé le 19 novembre 2020.

² Jean-Yves Latournerie, Jérôme Saulière, Christophe Hemous, Fabienne Bartoli, Francis Fellingier et Jean-Louis Rey, L'aide médicale d'État : diagnostic et propositions, n° 2019-060R (IGAS) et n° 2019-M-039-04 (IGF), octobre 2019.

³ Nathalie Goulet et Carole Grandjean, Lutter contre les fraudes aux prestations sociales, un levier de justice sociale pour une juste prestation, rapport de mission, octobre 2019.

EXAMEN EN COMMISSION

Réunie le mercredi 17 novembre 2021, sous la présidence de Mme Catherine Deroche, présidente, la commission examine le rapport pour avis de Mme Annie Delmont-Koropoulis sur le projet de loi de finances pour 2022 (mission « Santé »).

Mme Annie Delmont-Koropoulis, rapporteure pour avis de la mission « Santé ». – Mes chers collègues, avec 1,3 milliard d'euros en crédits de paiement demandés pour 2022, les moyens de la mission « Santé » sont en diminution de 1,6 % par rapport à 2021.

Les dépenses d'intervention discrétionnaires de cette mission sont désormais réduites à la portion congrue. La mission concentre en effet très majoritairement des dépenses de guichet et de solidarité nationale, à hauteur de près de 91 % de ses crédits. Dans ces dépenses plus ou moins contraintes, on recense : l'aide médicale de l'État (AME), qui capte déjà plus de 83 % des moyens de la mission avec plus de 1 milliard d'euros ; le soutien à l'agence de santé de Wallis-et-Futuna, qui prend en charge l'ensemble du système de santé local ; l'indemnisation des victimes des accidents médicaux et de l'amiante, au travers de dotations de l'État à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (Oniam) et au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA).

Le reste des dépenses de la mission se trouve ainsi éclaté entre quelques actions éparées qui ne s'insèrent dans aucune vision globale de santé publique et dont les moyens atteignent un niveau résiduel.

Depuis le basculement du financement de la plupart des opérateurs sanitaires à l'assurance maladie, le programme 204 se résume à quelques lignes budgétaires disparates dépourvues de cohérence stratégique et dont les crédits se cantonnent souvent à compléter, pour une série d'actions de santé publique et de sécurité sanitaire, les financements déjà attribués par l'assurance maladie. La justification de l'existence du programme 204 devient ainsi chaque année plus fragile, le transfert de la majorité de ses crédits à l'assurance maladie pouvant largement se justifier.

On peut en effet légitimement s'interroger sur la pertinence du maintien dans le programme 204 de lignes de crédits qui peinent à dépasser 5 millions d'euros.

Prenons l'exemple des systèmes d'information de santé publique. Un peu moins de 2,5 millions d'euros seront consacrés au financement de projets confiés à l'Agence du numérique en santé, alors que celle-ci est déjà financée par l'assurance maladie à hauteur de 370 millions d'euros en 2021 au titre du Ségur du numérique en santé.

De même, les comités de protection des personnes (CPP), financés à hauteur d'un peu plus de 4 millions d'euros par la mission « Santé », n'obtiennent désormais leurs moyens supplémentaires que par le biais de dotations complémentaires reversées par l'assurance maladie, transitant par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

Bien que le périmètre du programme 204 ait été considérablement réduit, la crise sanitaire a donné lieu à une très forte surconsommation des crédits de ce programme. Ces dépenses sont en réalité imputables à un fonds de concours créé sur le programme en mars 2020 et alimenté par des versements de Santé publique France, agence désormais financée intégralement par l'assurance maladie. Ce fonds a vocation à couvrir des dépenses en lien avec la gestion de la crise liée à l'épidémie de covid-19, comme l'acquisition de matériel médical et de vaccins.

En 2020, pas moins de 700 millions d'euros issus de ce fonds de concours ont été rattachés au programme 204. Le Gouvernement assume pleinement de conserver un programme dédié aux politiques de santé, mais dépouillé d'une part substantielle de ses crédits, afin d'y rattacher des fonds de concours pour permettre, selon ses termes, une intervention réactive en cas de situation exceptionnelle.

Cette pratique, dérogatoire au principe d'universalité budgétaire, est peu compatible avec l'autorisation parlementaire des dépenses de l'État. Le détail des dépenses du fonds de concours n'est en effet retracé nulle part dans les documents budgétaires, alors même qu'elles ont représenté plus du triple des crédits ouverts sur le programme 204 en loi de finances initiale pour 2020. À cela s'ajoute le fait que ce fonds est alimenté par des ressources de l'assurance maladie, transitant par Santé publique France, dont la dotation, vous le savez, échappe à l'autorisation parlementaire.

S'agissant du programme 183, la dépense de l'aide médicale de l'État (AME) reste insuffisamment maîtrisée. Elle devrait en effet progresser de 2 % en 2022, pour s'établir à 1,08 milliard d'euros. Le nombre de bénéficiaires de l'AME a, quant à lui, augmenté de 12 % en 2020, après avoir déjà augmenté de 5 % en 2019.

Les mesures d'encadrement de l'éligibilité à l'AME adoptées en loi de finances pour 2020 tardent à produire leurs effets, leur mise en œuvre ayant été différée en raison de la crise sanitaire. Par ailleurs, les informations du Gouvernement sur le renforcement des contrôles pour prévenir la fraude et les abus restent très parcellaires. Un rapport des inspections générales des affaires sociales et des finances d'octobre 2019 sur la gestion de l'AME avait pourtant évoqué des situations problématiques de détournement du dispositif, en estimant par exemple qu'un quart des 40 dossiers de chimiothérapie oncologique analysés étaient constitutifs d'une « migration pour soins ».

Par ailleurs, je reste convaincue que l'AME ne répondra à ses objectifs de santé publique qu'à la condition que ses bénéficiaires adhèrent pleinement à une démarche de prévention et de soins inscrite dans la durée. À titre d'exemple, on sait que les migrants en situation précaire et isolés sont particulièrement vulnérables face aux addictions. Leur accès à l'AME devrait alors, selon moi, s'accompagner

d'exigences accrues en termes d'observance du parcours de soins, ce qui suppose une articulation renforcée entre les caisses primaires d'assurance maladie et les structures de prise en charge, notamment les hôpitaux, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (Caarud) et les futures « haltes soins addictions ».

Mes chers collègues, vous l'aurez compris, nous nous retrouvons face à une mission « Santé » problématique à plus d'un titre. Son programme 204 a été vidé de sa substance et ne supporte désormais que quelques lignes de crédits résiduelles qui pourraient être aisément basculées sur l'assurance maladie. Quant au programme 183, il est quasi intégralement accaparé par les dépenses de guichet de l'AME, qui, en raison de leur caractère humanitaire, trouveraient mieux leur place sur la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances ». Dans ces conditions, plus rien ne justifie de conserver la mission « Santé » dans sa configuration actuelle.

En conséquence, je vous propose de donner un avis défavorable à l'adoption des crédits de la mission « Santé ».

Mme Catherine Deroche, présidente. – *Cela rejoint ce que nous avons dit lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale sur la place des agences : soit les agences sanitaires reviennent dans le budget de l'État, soit on supprime la mission « Santé ». Garder des queues de crédits alors que tout relève du PLFSS n'a aucun sens. Il est clair que l'AME constitue aujourd'hui l'essentiel de la mission, qui, en l'état actuel, n'a plus beaucoup de substance.*

M. Alain Milon. – *Je veux insister sur la question des agences. Lors de la discussion du PLFSS, nous avons souhaité que Santé publique France revienne dans le giron de l'État. Là, on nous dit qu'il faut prendre l'AME et continuer... Si l'on réaffecte l'ensemble de la mission « Santé » à l'assurance maladie, il faut que ce soit compensé à l'euro près tous les ans par l'État : cela ne marchera pas longtemps si l'État se décharge financièrement et si l'assurance maladie doit tout financer.*

L'AME ne relève pas de la politique de l'immigration : elle procède du constat que des immigrés ont besoin de soins sur le territoire national. La France, en pays civilisé, donne des soins à toutes les personnes présentes sur son territoire. On peut critiquer la politique d'immigration, mais pas qu'il faille une politique de soins pour l'ensemble des personnes se trouvant sur le territoire national.

Mme Laurence Cohen. – *Bravo !*

Mme Catherine Deroche, présidente. – *Mme la rapporteure pour avis a proposé de déplacer l'AME vers la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances ». La commission des affaires sociales n'a pas parlé d'immigration.*

M. Bernard Jomier. – *Je suis globalement d'accord sur le constat : je note également des incohérences.*

La vraie question de fond est celle du rôle de l'assurance maladie, qui a beaucoup évolué dans notre pays sans qu'un texte acte cette évolution. L'assurance maladie était un payeur ; elle est devenue un ordonnanceur et un maître d'œuvre des politiques de santé publique. Son articulation, notamment avec l'Agence nationale de santé publique, est fragile dans sa conception. Les errances budgétaires traduisent

le fait que le budget santé de l'État a, pour l'essentiel, été transféré vers l'assurance maladie. Dans le même temps, l'assurance maladie a été complètement étatisée... Elle est désormais entièrement aux mains de l'État. L'État n'a pas abandonné ces politiques ; il a simplement pris un autre chemin, lequel se traduit par ce mouvement budgétaire. Il faudra remettre de la cohérence dans la définition législative du système.

Dans l'hypothèse où l'on viderait complètement la mission « Santé », nous défendons l'idée que l'AME aille à l'assurance maladie. Je rappelle que cette position est défendue par un certain nombre d'institutions, dont l'Académie de médecine. Ce serait beaucoup plus cohérent.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – *Depuis quelques années, on arrive à cette conclusion que l'on a vidé de sa substance cette partie du budget.*

C'est terrible, alors même que nous constatons tous que notre système de santé est très fragile, que l'hôpital ne se porte pas bien et que la présence des professionnels de santé sur notre territoire n'est pas satisfaisante. Il est problématique que le budget ne traduise pas les préoccupations de nos citoyens.

Nous avons demandé, dans le dernier PLFSS, la juste compensation des dépenses de l'agence Santé publique France, qui était auparavant dans le giron de l'État. Nous demandons également que le Parlement puisse décider chaque année des montants attribués à chacun des fonds et agences qui dépendent de l'assurance maladie.

Je rejoins Bernard Jomier : il faut absolument que nous nous penchions sur la question de la définition. Que recouvre l'assurance maladie ? Qu'est-ce qui relève d'un budget santé national ? On voit bien que les déficits de l'assurance maladie sont si énormes qu'ils ne sont pas tenables, qu'ils tirent la trajectoire financière vers le bas et qu'il faudra trouver des solutions. Or il y a des besoins d'investissement et des urgences. Nous devons réfléchir à une proposition du Sénat sur cette question, à ce qui relève de l'exploitation, du fonctionnement du quotidien, de la santé des Français et à ce qui relève de l'investissement. Comme je l'ai dit lors de l'examen du PLFSS, la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) ne peut pas être un fonds d'investissement : c'est une caisse d'amortissement. Ainsi, les dépenses que nous avons engagées dernièrement du fait de la crise ne sont pas de même nature que la prise en charge, par exemple, de la dette des hôpitaux ou de la construction des projets structurants annoncés.

Mme Laurence Cohen. – *Je soutiens complètement Alain Milon sur la question de l'AME. Il est important que la commission des affaires sociales dise les choses franchement.*

Nous ne pouvons pas être étonnés du contenu des différentes missions que nous examinons ce matin : elles sont en cohérence totale avec le PLFSS 2022 que nous venons d'examiner.

Il existe un principe de réalité : nous sommes toutes et tous confrontés, dans nos territoires, à une catastrophe annoncée pour l'hôpital et la médecine de ville, dont on parle moins, mais qui est, elle aussi, sinistrée. Les recettes déployées pour alimenter les caisses de sécurité sociale sont insuffisantes. On continue d'exonérer à tour de bras, ce qui fait perdre des milliards d'euros à la sécurité sociale...

Nous devons être cohérents et chercher de nouveaux financements. Il faut changer les recettes qui ont été employées depuis vingt ans – cela date d'avant le quinquennat d'Emmanuel Macron. La logique de rustines est mauvaise : elle envoie l'hôpital et le système de santé dans le mur.

Mme Annie Delmont-Koropoulis, rapporteure pour avis. – *Monsieur Milon, la commission a régulièrement réclamé – vous le premier – la compensation à l'euro près à l'assurance maladie par l'État du financement de Santé publique France. Nous avons adopté un amendement en ce sens pendant l'examen du PLFSS 2022.*

Monsieur Jomier, effectivement, le basculement du financement des agences sanitaires à l'assurance maladie est une forme de détournement de la procédure budgétaire. Dans le cadre du PLFSS, nous n'avons aucune vision de la dotation envisagée, puisque l'assurance maladie ne dispose que de crédits évaluatifs. C'est l'État qui décide ensuite du montant de la dotation par arrêté, sans autorisation préalable du législateur.

La commission s'est toujours opposée au basculement de l'AME sur l'assurance maladie, pour la raison très simple que les bénéficiaires ne cotisent pas à celle-ci. L'AME constitue une aide humanitaire consentie au titre de la solidarité nationale, d'où sa place dans le budget de l'État.

M. Bernard Jomier. – *La cotisation n'ouvre plus beaucoup de droits !*

Mme Catherine Deroche, présidente. – *C'est vrai, mais l'AME n'en reste pas moins un dispositif de prise en charge dérogatoire.*

Contrairement à la commission des finances, qui a toujours voulu rattacher l'AME à l'immigration, nous plaidons pour que celle-ci reste une politique de solidarité portée par le budget de l'État.

Mme Annie Delmont-Koropoulis, rapporteure pour avis. – *Je suis étonnée que la création du fonds de concours rattaché au programme 204 ne vous ait pas posé problème, parce que ce sont des millions d'euros qui partent de l'assurance maladie et transitent par Santé publique France sans faire l'objet d'aucun contrôle du Parlement. Pour ma part, ce procédé m'a choquée. Nous devons y réfléchir. Même si elles visent à acheter des vaccins ou des masques, il n'est pas normal que ces sommes échappent à notre contrôle.*

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