



N° 292

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

SEIZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 6 octobre 2022.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES FINANCES, DE L'ÉCONOMIE GÉNÉRALE ET DU CONTRÔLE BUDGÉTAIRE SUR LE PROJET DE **loi de finances pour 2023** (n° 273),

PAR M. JEAN-RENÉ CAZENEUVE,
Rapporteur général
Député

ANNEXE N° 41

SANTÉ

Rapporteuse spéciale : MME VÉRONIQUE LOUWAGIE

Députée

SOMMAIRE

	Pages
PRINCIPALES OBSERVATIONS DE LA RAPPORTEURE SPÉCIALE	7
DONNÉES CLÉS	9
INTRODUCTION	11
I. LE PROGRAMME 183 PROTECTION MALADIE : DES DÉPENSES D'AIDE MÉDICALE DE L'ÉTAT EN TRÈS FORTE PROGRESSION	13
A. L'AIDE MÉDICALE DE L'ÉTAT : UNE DÉPENSE NON MAÎTRISÉE	13
1. L'AME, une dépense incontrôlable qui interroge, à terme, sur sa soutenabilité ...	15
a. L'évolution des principaux postes de dépenses.....	15
b. Le nombre de bénéficiaires est en croissance continue	17
c. L'exemple du titre de séjour pour soins	19
2. L'AME : des réformes dont les résultats se font attendre.....	20
a. Des réformes dont les résultats sont encore difficilement quantifiables	20
b. Un dispositif de lutte contre la fraude qui gagnerait à être renforcé	21
B. LE FONDS D'INDEMNISATION DES VICTIMES DE L'AMIANTE	22
1. Un financement stable, une activité qui retrouve son niveau normal	22
2. Un renforcement des coopérations entre le FIVA et l'ONIAM	23
C. LES DÉPENSES FISCALES RATTACHÉES AU PROGRAMME 183	24
II. LE PROGRAMME 204 PRÉVENTION, SÉCURITÉ SANITAIRE ET OFFRE DE SOINS : DES DÉPENSES EN LÉGÈRE HAUSSE	24
A. L'ACTION N° 11 PILOTAGE DE LA POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE CONTRIBUE NOTAMMENT À LA GESTION DES CRISES SANITAIRES ..	25
1. Les dépenses du ministère des solidarités et de la santé en lien avec la gestion de la crise sanitaire ont été prises en charge par un fonds de concours dédié	25
a. Un fond de concours prolongé jusqu'à fin 2022	25
b. Une extinction bienvenue du fonds de concours en 2023.....	27
2. Les crédits de l'action n° 11 participant à la gestion de la crise sanitaire	28
a. La pérennisation d'un système d'information adapté à la gestion de crises sanitaires.....	28
b. L'indemnisation des dommages liés à la campagne de vaccination contre la Covid-19.....	28
3. Les autres dépenses de l'action n° 11	30

a. Des dépenses composites	30
b. Le dispositif d'indemnisation des victimes de la Dépakine : un dispositif toujours éloigné de ses objectifs initiaux.....	30
B. LE PROGRAMME 204 FINANCE DES ACTIONS LIÉES À LA PRÉVENTION SANITAIRE ET À L'ORGANISATION DU SYSTÈME DE SOINS	32
1. L'action n° 19 <i>Modernisation de l'offre de soins</i> : des crédits stables.....	32
a. Les autres dépenses de l'action n° 19	33
2. Les autres crédits de la mission	34
a. L'action n° 14 Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades	34
b. Les autres dépenses : les actions n° 12 Santé des populations, n° 15 Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation, n° 16 Veille et sécurité sanitaire et n° 17 Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins	36
C. LES DÉPENSES FISCALES RATTACHÉES AU PROGRAMME 204	38
III. LE PROGRAMME 379 : UN SIMPLE CANAL BUDGÉTAIRE	39
A. LA COMPENSATION À LA SÉCURITÉ SOCIALE DES DONS DE VACCINS À DES PAYS TIERS	39
B. LE REVERSEMENT DES RECETTES DE LA FACILITÉ POUR LA RELANCE ET LA RÉSILIENCE EUROPÉENNE	40
EXAMEN EN COMMISSION	43
ANNEXE I – AMENDEMENT II-CF839 DÉPOSÉ LORS DE L'EXAMEN EN COMMISSION DES FINANCES DU PROJET DE LOI DE FINANCES POUR 2023 (MISSION SANTÉ) :	45
ANNEXE 2 – LISTE DES ACHATS EN LIEN AVEC LA GESTION DE LA CRISE SANITAIRE EFFECTUÉS PAR LE MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ AUPRÈS DE CABINETS DE CONSEIL DEPUIS LE 1^{er} MARS 2021	48
ANNEXE 3 – ASSOCIATIONS FINANCÉES PAR L'ACTION N° 12 SANTÉ DES POPULATIONS	52
PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LA RAPPORTEURE SPÉCIALE...	53

L'article 49 de la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances (LOLF) fixe au 10 octobre la date limite pour le retour des réponses aux questionnaires budgétaires.

À cette date, pour la mission *Santé*, 67 % des réponses étaient parvenues à la commission des finances. Si ce taux de réponse n'est pas pleinement satisfaisant, il est en nette amélioration par rapport à l'année 2022 (avec un taux de réponse ne s'élevant qu'à 11,9 %).

PRINCIPALES OBSERVATIONS DE LA RAPPORTEUSE SPÉCIALE

La **mission Santé** comprend les dépenses de santé ne figurant pas dans le budget de la Sécurité sociale.

- Cette année, la mission Santé est composée de trois programmes :

– le **programme 183** *Protection maladie* finance l'**aide médicale de l'État** (AME) et, subsidiairement, le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante ;

– le **programme 204** *Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins*, finance la politique de modernisation de l'**offre de soins**, le pilotage de la politique de santé publique, des mesures de prévention et d'autres actions sanitaires ;

– le **programme 379** *Compensation à la Sécurité sociale du coût des dons de vaccins à des pays tiers et reversement des recettes de la Facilité pour la Relance et la Résilience (FRR) européenne au titre du volet « Ségur investissement » du plan national de relance et de résilience (PNRR).*

● En retranchant le programme 379 qui ne porte pas en tant que tel de politique publique, les crédits de paiement de la mission s'élèvent à 1 437 millions d'euros, ce qui représente **une hausse significative de 11 % par rapport à la loi de finances initiales (LFI) pour 2022**. Les autorisations d'engagements suivent une trajectoire similaire et s'établissent à 1 433 millions d'euros.

S'agissant du programme 183, la programmation initiale des crédits d'AME de droit commun prévue en PLF 2023 s'élève à 1 141 millions d'euros, soit une hausse très significative de 13 % par rapport à la LFI 2022. **Il s'agit de la plus forte hausse depuis de nombreuses années ce qui témoigne du caractère incontrôlable de cette dépense.**

Le programme 204 ne connaît pas d'évolution majeure puisque ses crédits s'élèvent à 212,8 millions d'euros en AE et à 216,1 millions d'euros en CP (respectivement + 1,58 % et + 1,56 %). **La dotation versée à l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux est en baisse de 11 millions d'euros** en raison du recalibrage de l'anticipation des dépenses d'indemnisation des victimes de la Dépakine. **Le fonds de concours initialement créé pour prendre en charge les dépenses liées à la crise sanitaire devrait s'éteindre à la fin de l'année 2022.**

En 2023, **1,9 milliard d'euros en AE et CP sont ouverts sur le programme 379** pour reverser à la Sécurité sociale les recettes de la facilité pour la reprise et résilience de l'Union européenne dédiées au volet investissement du Ségur de la santé.

DONNÉES CLÉS

ÉVOLUTION EN 2023 DES CRÉDITS DE LA MISSION PAR RAPPORT À 2022

(en millions d'euros)

	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	LFI 2022	PLF 2023	Évolution 2022-2023	LFI 2022	PLF 2023	Évolution 2022-2023
Programme 204 Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	209,5	212,8	+ 1,58 %	212,8	216,1	1,56 %
Programme 183 Protection maladie	1 087	1 220,3	+ 12,27 %	1 087	1 220,3	+ 12,27 %
Programme 379 Compensation à la Sécurité sociale du coût des dons de vaccins à des pays tiers et reversement des recettes de la Facilité pour la Relance et la Résilience (FRR) européenne au titre du volet « Ségur investissement » du plan national de relance et de résilience (PNRR)	0	1 930,4	-	0	1 930,4	-
Total	1 296,4	3 363,5	+ 159,4 %	1 299,7	3 366,8	+ 159 %

Source : commission des finances d'après le projet de loi de finances pour 2023.

Opérateurs dans le périmètre du rapport spécial :

- **L'institut national du cancer** : le PLF 2023 prévoit l'attribution d'une subvention pour charges de service public de 40,5 millions d'euros. Le plafond d'emplois est maintenu à 131 ETPT. L'année 2023 marquera la poursuite de la stratégie nationale de contre les cancers.

- **Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail** : pour 2023, la subvention pour charges de service versée à l'ANSÈS est augmentée de 0,45 million d'euros par rapport à 2022 (pour un total de 23 millions). Cette hausse est notamment liée à la nouvelle mission confiée à l'ANSÈS sur les cosmétiques et les produits de tatouage.

Nombre d'équivalents temps plein travaillé (ETPT) :

- Institut national du cancer : 131 emplois sous plafond et 20 hors plafond (inchangé par rapport à 2022).

Dépenses fiscales :

- Programme 183 : trois dépenses fiscales, 472 millions d'euros ;
- Programme 204 : six dépenses fiscales, 620 millions d'euros.

INTRODUCTION

Le budget de la mission *Santé* réunit les dépenses de santé ne figurant pas dans la loi de financement de la Sécurité sociale.

Comme les années précédentes, cette mission repose sur les programmes 183 *Protection maladie* et 204 *Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins*. Dans le projet de loi de finances pour 2023 (PLF 2023), un nouveau programme 379 a été créé au sein de la mission *Santé*.

- Les crédits du programme 183 sont consacrés à la gestion de l'**aide médicale de l'État** (AME) et, plus marginalement, au financement du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA). Hors programme 379, l'aide médicale d'État de droit commun (1,1 milliard d'euros) demeure le principal poste de dépenses de la mission puisqu'elle représente les trois-quarts des crédits de la mission (1,4 milliard d'euros).

- Le programme 204 porte des dépenses concourant à la **prévention, à la sécurité sanitaire et à l'organisation d'une offre de soins de qualité**. Il convient de rappeler que la plupart des dépenses publiques en matière de santé relèvent des lois de financement de la Sécurité sociale (LFSS). Par ailleurs, la politique de prévention est complétée par des dépenses figurant dans vingt-trois autres programmes budgétaires ⁽¹⁾ ce qui laisse, *in fine*, un rôle assez subsidiaire au programme 204 dans la politique de santé publique.

- Le programme 379 reverse les crédits européens perçus dans le cadre du **plan de résilience au titre du financement des dépenses d'investissement dans les établissements de santé et médico-sociaux**. Ces crédits représentent 1,9 milliard d'euros. Aucun crédit n'est ouvert au titre de la compensation à la Sécurité sociale du coût des vaccins contre la Covid-19 qui fait néanmoins l'objet d'une action spécifique au sein du programme.

Dans sa globalité, la mission porte essentiellement des **dépenses d'intervention**, les dépenses de fonctionnement étant de faible ampleur.

(1) La liste de ces programmes figure dans l'annexe budgétaire *Prévention et promotion de la santé*.

L'absence d'un programme destiné à la création d'une carte Vitale biométrique

La rapporteure s'est étonnée de l'absence du programme 378 « *Carte Vitale biométrique* » dans la maquette budgétaire du PLF 2023. Ce nouveau programme avait été doté de 20 millions d'euros dans le prolongement des votes intervenus sur le projet de loi de finances rectificatives pour 2022. Le rapport sur les plafonds de dépenses du PLF 2023 ⁽¹⁾ avait confirmé la création d'un nouveau programme au sein de la mission *Santé* afin d'accueillir les dépenses destinées à la mise en place d'une carte Vitale biométrique devant notamment **permettre de lutter plus efficacement contre la fraude sociale**.

La direction de la Sécurité sociale a finalement indiqué à la rapporteure que le Gouvernement avait bien tenu compte du souhait d'investiguer les perspectives liées à la carte Vitale biométrique. À cet égard, **l'Inspection générale des finances et l'Inspection générale des affaires sociales ont été missionnées** pour déterminer la meilleure manière d'avancer. En revanche, le programme n'a pas été reconduit dans le budget 2023 car les organismes intervenant dans ces matières, et notamment la Caisse nationale d'assurance maladie, **sont financés par des crédits de l'assurance maladie**.

La rapporteure a souhaité auditionner **le groupement d'intérêt économique SESAM-Vitale (GIE SESAM-Vitale)** qui conçoit les cartes Vitale et met en œuvre l'expérimentation « **appli carte Vitale** » dans les départements du Rhône et des Alpes Maritimes. La rapporteure estime que cette application constitue une piste intéressante dans le cadre de la création d'une carte Vitale biométrique. En effet, selon les informations transmises par le GIE, il serait envisagé de recourir prochainement à un prestataire de vérification d'identité à distance afin d'**apporter des garanties dans la vérification d'identité via, notamment, des contrôles biométriques**.

Au total, le PLF 2023 dote la mission *Santé* de 3 363,5 millions d'euros en AE et de 3 366,8 millions d'euros en CP. La croissance forte des crédits par rapport au budget antérieur (+ 159 % par rapport à la LFI 2022) est logiquement liée à la création du nouveau programme 379 qui représente 57 % des ressources de la mission. Hors programme 379, les crédits de la mission connaissent tout de même une hausse significative de 11 % par rapport à la LFI 2022. **Cette évolution est essentiellement portée par la croissance des dépenses retracées dans le programme 183**, les crédits du programme 204 étant plutôt stables en 2023 (+ 1,58 % en AE ; + 1,56 % en CP).

(1) Rapport en application de l'article 48 de la loi organique relative aux lois de finances, plafonds de dépenses du PLF 2023, août 2022.

I. LE PROGRAMME 183 *PROTECTION MALADIE* : DES DÉPENSES D'AIDE MÉDICALE DE L'ÉTAT EN TRÈS FORTE PROGRESSION

Le programme 183 est doté d'un crédit de 1 220,3 millions d'euros en AE et CP, ce qui représente **une nette augmentation à hauteur de 12,3 % par rapport à la LFI 2022**. La quasi-totalité des crédits (99,3 %) du programme abonde l'action 2 *Aide médicale de l'État*. Au total, le programme représente 36,28 % des crédits de la mission, mais 83 % si l'on retranche les crédits du programme 379.

ÉVOLUTION DES DÉPENSES DU PROGRAMME 183

(en millions d'euros)

	LFI 2022		PLF 2023		Évolution en valeur absolue		Évolution 2021-2022 (en %)	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
Programme 183 <i>Protection maladie</i>	1 087	1 087	1 220	1 220	133	133	+ 12,2	+ 12,2
Aide médicale de l'État (action n° 2)	1 079	1 079	1 212	1 212	133	133	+ 12,3	+ 12,3
AME de droit commun	1 008	1 008	1 141	1 141	133	133	+ 13,2	+ 13,2
Soins urgents	70	70	70	70	0	0	0	0
Autres dispositifs	1	1	1	1	0	0	0	0
Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (action n° 3)	8 000	8 000	8 000	8 000	0	0	0	0

Source : projet annuel de performances.

A. L'AIDE MÉDICALE DE L'ÉTAT : UNE DÉPENSE NON MAÎTRISÉE

Créée en 1999, l'AME apporte une couverture maladie minimale gratuite aux personnes étrangères en situation irrégulière présentes sur le territoire français (à l'exception de Mayotte où ce dispositif ne s'applique pas). La gestion de ce dispositif est confiée à la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM).

L'aide médicale de l'État recouvre trois dispositifs dont le plus important est l'AME de droit commun (qui concentre 94,1 % des crédits ouverts).

Les trois composantes de l'AME

– L'AME de droit commun relève de l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) et s'adresse aux étrangers en situation irrégulière résidant en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois et dont les ressources ne dépassent pas un certain plafond (soit 9 041 euros par an pour une personne seule résidant en métropole)⁽¹⁾. Ce dispositif permet une prise en charge à 100 % des soins médicaux et hospitaliers remboursables par l'assurance maladie dans la limite des tarifs de la sécurité sociale avec dispense d'avance de frais. **Le panier de soins couvert est proche de celui de la protection universelle maladie⁽²⁾ ce qui distingue la France des autres pays européens.**

– L'AME dédiée aux soins urgents relève de l'article L. 254-1 du CASF. Ce dispositif s'adresse, d'une part, aux étrangers en situation irrégulière résidant en France sans remplir les conditions d'accès à l'AME de droit commun et, d'autre part, aux demandeurs d'asile majeurs durant un délai de 3 mois après le dépôt de leur demande d'asile⁽³⁾. L'AME Soins urgents finance des soins hospitaliers dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé de la personne concernée ou d'un enfant à naître. Le coût de ce dispositif est partagé entre l'État (qui accorde une dotation forfaitaire à la CNAM) et l'assurance maladie (qui prend en charge les dépenses allant éventuellement au-delà de ce forfait).

– Les autres formes d'AME (réunies sous l'appellation « AME humanitaire ») concernent quatre dispositifs d'ampleur limitée dont le coût est pris en charge par l'État :

* Les soins hospitaliers prodigués (sur décision du ministre de la santé) à toute personne qui, ne résidant pas en France, est présente sur le territoire français, et dont l'état de santé le justifie (article L. 251-1 du CASF) ;

* L'aide médicale (soins infirmiers et médicaments) accordée aux personnes étrangères (en situation régulière ou irrégulière) placées en garde à vue (article L. 251-1 du CASF et décret n° 2009-1026 du 25 août 2009) ;

* L'aide médicale fournie aux personnes placées en rétention administrative pour les soins prodigués à l'extérieur des lieux de rétention (les autres soins donnant lieu à des conventions entre les préfetures et les établissements de santé) ;

* Les soins dispensés aux personnes évacuées du Vanuatu vers la Nouvelle-Calédonie en application d'une convention de 1982. Cette dépense de 500 000 euros a été transférée en 2022 au ministère de l'Europe et des affaires étrangères.

(1) Ce plafond mentionné au 1° de l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale varie selon le lieu de résidence et la composition du foyer et est actualisé le 1er avril de chaque année.

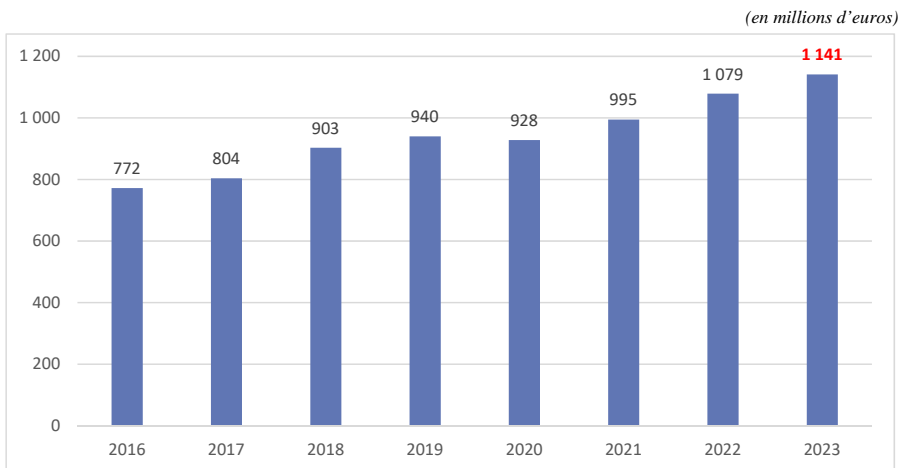
(2) Le panier de soins de l'AME de droit commun comporte un nombre limité de restrictions. Sont exclus de son périmètre : 1) les frais relatifs aux cures thermales, 2) les actes techniques et les examens de biologie médicale spécifiques à l'assistance médicale à la procréation et les médicaments et produits nécessaires à leur réalisation 3) les médicaments dont le service médical rendu a été classé comme faible. Par ailleurs, depuis le 1er décembre 2020, l'accès à certaines prestations réalisées en établissement de santé et à certains actes réalisés par des professionnels de santé exerçant en ville est subordonné au respect d'un délai de carence de neuf mois auquel il peut être cependant dérogé par une demande de prise en charge visant à obtenir l'accord préalable du service du contrôle médical de l'organisme d'assurance maladie.

(3) Au terme de ce délai de trois mois, un demandeur d'asile bascule dans la protection universelle maladie.

1. L'AME, une dépense incontrôlable qui interroge, à terme, sur sa soutenabilité

Le poids financier de l'AME est en croissance importante depuis de nombreuses années. Les crédits de l'AME de droit commun votés en LFI 2017 s'élevaient à 772 millions d'euros. En 2023, les dépenses d'AME s'élèveraient à 1 141 euros ce qui représente une hausse très significative de + 47,8 % depuis 2017. La croissance continue de la dépense d'AME s'explique par **la dynamique de consommation de soins des bénéficiaires et par leur nombre de plus en plus important.**

2016-2023 : LE COÛT DE L'AME



Source : commission des finances d'après le projet annuel de performances et des données de la Cour des comptes.

a. L'évolution des principaux postes de dépenses

La dépense d'AME de droit commun est composée de trois principaux postes de dépenses.

- **S'agissant du poste « produits de santé »**, la prévision de dépenses s'élève à 125 millions d'euros en 2023, **soit une légère hausse de + 1,6 %** par rapport à la prévision pour 2022. Cette prévision s'appuie sur l'hypothèse d'une poursuite de la croissance tendancielle pré-crise de baisse de prix et de recours aux antiviraux à usage systémique observée depuis 2018. En 2021, 42 % de la dépense remboursée en produits de santé au titre de l'AME de droit commun était constituée d'antiviraux à usage systémique, d'analgésiques, de médicaments contre le diabète et d'immunosuppresseurs.

● **Le poste des « autres soins de ville »** est, à l'inverse, en progression constante depuis plusieurs années. La prévision de dépenses pour 2023 s'élève à hauteur de 261 millions d'euros, **ce qui représente une hausse de + 4,7 % par rapport à 2022**. Entre 2020 et 2021, ces dépenses ont augmenté de 16,5 % en raison du rattrapage de la consommation de soins après la forte baisse pendant la crise sanitaire. Ainsi, alors qu'elles ont retrouvé leur niveau d'avant crise, les dépenses des « autres soins de ville » continuent d'augmenter. Ce poste de dépenses concerne essentiellement les honoraires des médecins généralistes et spécialistes, des chirurgiens-dentistes et des auxiliaires médicaux (25 % des dépenses de soins de ville).

● **Les prestations hospitalières** constituent le principal poste de dépenses. La prévision pour 2023 s'établit à 754 millions d'euros ce qui correspond à **une hausse très significative de + 32 % par rapport à 2022**. Si la hausse des tarifs hospitaliers liée au Ségur de la santé explique une partie de ce phénomène, elle ne saurait l'expliquer en totalité. Parmi les séjours hospitaliers dispensés dans les établissements publics, plus d'un séjour sur 4 est réalisé en obstétrique, presque un séjour sur 5 relève de la chirurgie. S'agissant des séances, 55 % sont des séances de dialyse, 30 % des séances de chimiothérapie et 13 % de la chirurgie.

Compte tenu de la dynamique de consommation de soins des bénéficiaires de l'AME, **des réformes apparaissent nécessaires pour rendre cette dépense soutenable et renforcer son acceptabilité sociale :**

– En premier lieu, la rapporteure préconise de **recentrer l'AME de droit commun sur les soins urgents** dans le but d'aligner la situation française sur celle des autres pays européens. Le dispositif français d'AME est en effet l'un des plus généreux de l'Union européenne. Un amendement à la mission *Santé* a été déposé en ce sens.

– À défaut, d'un tel recentrage, **il serait nécessaire d'exclure du panier de soins certains gestes médicaux**. La rapporteure spéciale propose ainsi d'écarter du périmètre de l'AME la possibilité de pouvoir disposer d'une intervention visant au recollement d'oreilles décollées. Un amendement à la mission *Santé* a été déposé en ce sens.

Le système français d'accès aux soins des étrangers en situation irrégulière est l'un des plus généreux de l'Union européenne

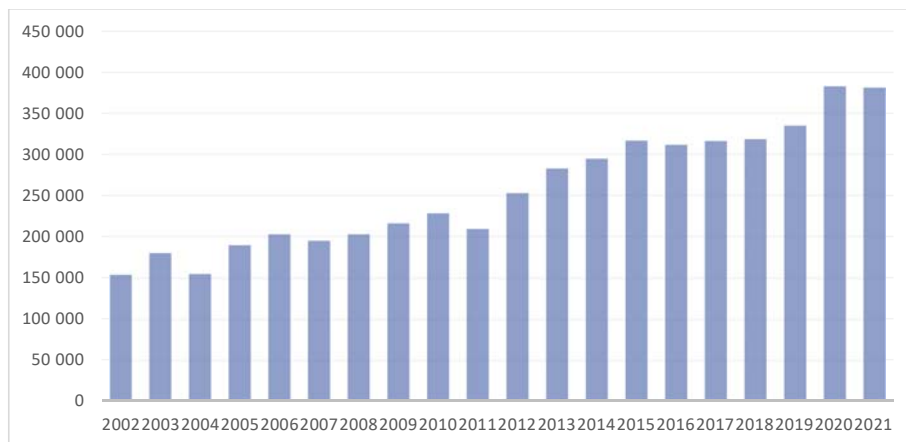
La générosité du système français contribue à son attractivité et peut alimenter une forme de tourisme médical qui « n'est clairement pas un phénomène marginal (plus d'un quart des étrangers en situation irrégulière citeraient les soins parmi les raisons de leur migration) » ⁽¹⁾. À titre d'exemple :

- Au Danemark, en Espagne et en Italie, l'assistance sanitaire pour les étrangers en situation irrégulière est limitée aux cas d'urgence, de maternité et soins aux mineurs ;
- En Allemagne, seul l'accès gratuit aux soins urgents est garanti ;
- En Belgique, les soins dits de confort ne sont pas remboursés.

b. Le nombre de bénéficiaires est en croissance continue

L'examen de l'évolution du nombre de bénéficiaires de l'AME témoigne d'une croissance modeste entre 2007 et 2011 suivie d'une progression soutenue entre 2012 et 2016 puis hors de contrôle depuis 2017. Au total, **depuis 2002, le nombre de bénéficiaires de l'AME a augmenté de 147,2 %, ce qui correspond à 226 747 personnes supplémentaires bénéficiant de ce dispositif.**

2002-2021, ÉVOLUTION DU NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES DE L'AME DE DROIT COMMUN



Source : commission des finances (d'après les documents budgétaires et la direction de la Sécurité sociale).

(1) IGAS-IGF, *L'aide médicale d'État : diagnostic et propositions*, octobre 2019.

● La rapporteure s'est interrogée sur la **durée moyenne de couverture des bénéficiaires de l'AME**. La CPAM de Paris ne disposait pas de cette donnée pour l'ensemble des bénéficiaires de l'AME de Paris. Néanmoins, parmi les demandes traitées en août 2022 :

– 154 étaient issues de bénéficiaires dont la durée de résidence était de moins d'un an ;

– 146 étaient issues de bénéficiaires dont la durée de résidence était comprise entre un an et deux ans ;

– 255 étaient issues de bénéficiaires dont la durée de résidence était comprise entre deux ans et 3 ans ;

– 2 213 étaient issues de bénéficiaires dont la durée était supérieure à 3 ans, soit 80,8 % du total des demandes traitées.

Ces éléments montrent que les bénéficiaires de l'AME restent durablement sur le sol français et ne sont ni régularisés ni expulsés.

● Comme l'a rappelé la rapporteure dans son précédent rapport, **le projet annuel de performances apporte des informations limitées sur la sociologie des personnes soignées**. Les grandes caractéristiques démographiques des bénéficiaires de l'AME sont certes précisées :

– Cette population est plus jeune que la population générale puisque 70 % des bénéficiaires ont moins de 40 ans contre 47 % pour la population générale ;

– Près d'un quart des bénéficiaires sont des mineurs contre 1/5 pour la population générale ;

– 55 % des effectifs sont des hommes contre 48 % pour la population générale.

En revanche, les documents budgétaires n'apportent **aucune information sur la nationalité des demandeurs et des bénéficiaires alors même que cette donnée serait utile en termes sanitaires et de gestion du dispositif**. La croissance du nombre de bénéficiaires de l'AME reste d'ailleurs difficile à anticiper et à expliquer. La direction de la Sécurité sociale a reconnu, en réponse aux questions de la rapporteure, que « les facteurs qui expliquent les sous-jacents de l'évolution des effectifs de bénéficiaires sont difficiles à appréhender **en raison du manque de données disponibles et de la méconnaissance de cette population** ».

La rapporteure spéciale déplore l'absence de recueil de données sur la nationalité des demandeurs et des bénéficiaires de l'AME et, comme en 2020 et 2021, a présenté un amendement visant à autoriser la collecte et l'exploitation de ces informations.

L'accès dérogatoire des Ukrainiens à la protection universelle maladie

Les personnes qui résidaient en Ukraine et qui ont obtenu le **bénéfice de la protection temporaire** mise en place en application de la directive 2001/55/CE peuvent bénéficier de la protection universelle maladie (PUMA) et de la complémentaire santé solidaire dès leur arrivée en France, en dérogeant au délai de carence de trois mois prévu à l'article D. 160-2 du code de la sécurité sociale.

Les personnes en provenance d'Ukraine et qui n'ont pas encore obtenu la protection temporaire bénéficient d'une procédure exceptionnelle. Si ces personnes avaient besoin de soins hospitaliers, la prise en charge au titre des soins urgents est appliquée de façon dérogatoire jusqu'au 31 décembre 2022, y compris pour les situations où le pronostic vital n'est pas en jeu. Les personnes en transit vers d'autres pays bénéficient également de cette procédure lorsqu'elles nécessitent des soins hospitaliers au cours de leur passage en France.

La direction de la Sécurité sociale a indiqué que cette dérogation devrait prendre fin en 2023 sauf en cas de prolongation du dispositif. Ainsi, les personnes en provenance d'Ukraine et qui sont en situation irrégulière depuis trois mois en France, **pourront être éligibles à l'AME.**

c. L'exemple du titre de séjour pour soins

Dans son précédent rapport, la rapporteure a souligné le fait que **la dépense d'AME ne couvrait qu'une partie du coût des soins dispensés aux étrangers en situation irrégulière.** En parallèle de ces dispositifs destinés aux étrangers en situation irrégulière, il existe également un dispositif permettant à des **étrangers d'obtenir un titre de séjour pour un motif médical.** Ce dispositif constitue une exception française.

Prévue à l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, **la procédure d'admission au séjour pour soins** permet à « l'étranger, résidant habituellement en France, dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait avoir pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité et qui, eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il est originaire, ne pourrait pas y bénéficier effectivement d'un traitement approprié, [de se voir] délivrer une carte de séjour temporaire portant la mention « vie privée et familiale » d'une durée d'un an ».

• La rapporteure a auditionné l'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration (OFII) à ce sujet et a pu constater **que le dispositif était largement contourné.** En effet, les critères d'accès au titre de séjour souffrent de trop nombreuses insuffisances :

– **Des étrangers bénéficient du titre de séjour pour soins alors qu'ils viennent d'arriver sur le sol français,** ce qui déroge au critère de résidence habituelle. La rapporteure souligne qu'il existe déjà des dispositifs permettant de prendre en charge les étrangers ne résidant pas habituellement en France, en particulier le dispositif soins urgents qui correspond davantage à cette situation ;

– **Des étrangers accèdent au titre de séjour pour soins alors même que leur pathologie n’est pas d’une exceptionnelle gravité.** Il conviendrait de mieux définir les « conséquences d’une exceptionnelle gravité », notamment en précisant que le pronostic vital doit être engagé à court terme. Par ailleurs, il serait possible d’exclure certains traitements, à l’image de ce qu’il existe pour l’AME, et en particulier les cures de stérilité ou d’infertilité dont la procréation médicalement assistée ;

– **Le critère de l’existence du soin dans le pays d’origine est trop souple.** Lors de son audition, l’OFII a indiqué que des Suisses, des Américains ou encore des Canadiens bénéficiaient chaque année du titre de séjour pour soins. Quand bien même ces cas restent marginaux, ils témoignent des défaillances du dispositif. Ainsi, sur les 27 000 demandes déposées en 2021, 5 000 seraient issues de ressortissants du G20. Ces critères trop souples ne sont pas sans conséquence sur le système de soins français, **notamment dans les spécialités qui sont déjà en forte en tension.** Par exemple, selon les données transmises par l’OFII, les étrangers bénéficiant du titre de séjour pour soins représenteraient 20 % des patients de l’onco-pédiatrie au centre hospitalier universitaire de Toulouse.

2. L’AME : des réformes dont les résultats se font attendre.

a. Des réformes dont les résultats sont encore difficilement quantifiables

En 2020, l’AME a fait l’objet de certaines adaptations utiles mais qui restent insuffisantes. Cinq aménagements principaux ont été décidés :

– **l’accès à l’AME est subordonné à une durée ininterrompue de résidence en France de plus de trois mois** ⁽¹⁾ ;

– **la première demande d’AME doit être déposée en personne**, par le demandeur, auprès d’un organisme d’assurance maladie ou, par exception, auprès d’un établissement de santé dans lequel l’intéressé ou un membre du foyer est pris en charge. Cette obligation a néanmoins été suspendue lors du premier état d’urgence sanitaire puis, jusqu’en février 2022, du fait de la vague de contamination liée au variant Omicron. Il est donc difficile de dresser un premier bilan de cette réforme ;

– **la réalisation de certaines « prestations programmées et ne revêtant pas un caractère d’urgence » est subordonnée à un délai d’ancienneté du bénéfice de l’AME** ne pouvant excéder neuf mois hors dérogation accordée par le service du contrôle médical de l’assurance maladie ;

– **un délai de carence de trois mois est imposé aux demandeurs d’asile avant de pouvoir bénéficier de la protection universelle maladie** ⁽²⁾ ;

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

(2) Décret n° 2019-1531 du 30 décembre 2019 relatif à la condition de résidence applicable aux demandeurs d’asile pour la prise en charge de leurs frais de santé.

– la **centralisation de l’instruction des demandes d’AME** s’est achevée début 2021 avec la mise en place d’un quatrième pôle. Désormais, l’ensemble des caisses d’affiliation a été réparti sur quatre pôles instructeurs (Bobigny, Marseille, Poitiers et Paris). Selon les données communiquées à la rapporteure, **cette nouvelle organisation aurait permis une réduction d’environ de 5 % des effectifs alors que le flux des demandes a progressé.**

b. Un dispositif de lutte contre la fraude qui gagnerait à être renforcé

La mission conjointe de l’IGF et de l’IGAS sur l’AME considérait comme « **une priorité la lutte contre la fraude et les abus, qui fragilisent l’acceptabilité du dispositif et mettent en tension le système de santé** »⁽¹⁾. La détection des fraudes par les CPAM s’est améliorée, mais pourrait encore être renforcée. À ce titre, la rapporteure s’est rendue à la CPAM de Paris pour évaluer le dispositif de contrôle mis en place.

Le département lutte contre la fraude à la CPAM de Paris

Le département de lutte contre la fraude de la CPAM de Paris est composé de **27 agents** répartis en trois secteurs :

- **Un pôle détection et investigation** qui est en charge de l’exploitation des signalements reçus, du lancement des programmes de contrôles et de la mise en œuvre de l’investigation en chambre ;
- **Un pôle enquêtes** en charge de la mise en œuvre des investigations de terrain ;
- **Un pôle suites contentieuses** en charge de la mise en œuvre des actions contentieuses lorsque la faute ou la fraude est avérée par les investigations de terrain.

● **La fraude à l’identité** se concentre principalement sur la PUMA et reste relativement modeste sur les demandes d’AME. Le service national d’identification des assurés (SANDIA) permet d’opérer un contrôle efficace pour les demandes de PUMA et de repérer les fausses pièces d’identité. Sur l’AME, la fraude à l’identité demeure résiduelle.

● **La fraude au critère de résidence** est plus délicate à contrôler pour les agents. La CPAM de Paris réalise des enquêtes pour vérifier si l’adresse donnée par le demandeur n’est pas déjà enregistrée dans les bases. En 2018, la CPAM de Paris a initié une action locale visant à cibler les multi-hébergeurs afin de contrôler la réalité de la résidence en France. Cette méthode a été reprise par la CNAM et un plan de contrôle national a été annoncé à ce sujet pour 2023. Par cette méthode, une enquête a donné lieu à un signalement procureur en 2021 et à la suspension de droits de 7 personnes.

● **La fraude au critère de ressources** est particulièrement délicate à repérer puisque les agents n’ont pas véritablement de moyens pour contrôler la déclaration des demandeurs. Cependant, lorsque le demandeur indique disposer de

(1) IGAS-IGF, *L’aide médicale d’État : diagnostic et propositions*, octobre 2019.

ressources nulles, un entretien est prévu avec celui-ci pour préciser ses conditions de vie.

• **L'utilisation de Visabio** permet aux caisses de s'assurer que des étrangers, en situation régulière et devant être couverts par leur État d'origine ou une assurance privée, ne bénéficient pas de l'AME ou des soins urgents. À la CPAM de Paris, la consultation de Visabio a été rendue obligatoire.

L'accès à Visabio ne permet pas de lutter efficacement contre la fraude

Lors de son déplacement à la CPAM de Paris, la rapporteure a souhaité en savoir davantage sur les améliorations liées à l'usage de Visabio.

L'utilisation de France visas a été plutôt bien accueillie par les agents. Ainsi, de janvier à juillet 2022, **la CPAM de Paris a effectué 105 784 interrogations de la base pour 6 230 réponses positives**. À l'échelle de l'ensemble des pôles instruisant les demandes d'AME en métropole, le taux de dossiers refusés parmi les dossiers pour lesquels un visa a été détecté s'établit à 10 %, les visas identifiés pouvant être échus depuis plus de trois mois.

En dépit de ces améliorations apportées dans la gestion de l'AME, l'outil Visabio souffre de trop nombreuses insuffisances qui ne permettent pas aux agents des CPAM de lutter efficacement contre la fraude. En effet, **seuls les visas délivrés par la France sont visibles dans la base**. Théoriquement, **un demandeur qui serait en possession d'un visa délivré par un autre pays de l'espace Schengen pourrait bénéficier de l'AME**.

Par ailleurs, **un certain nombre de visas court séjour ne sont pas tracés dans Visabio**. Il s'agit des visas délivrés aux ressortissants d'Algérie, du Bangladesh, du Cameroun, de la République Démocratique du Congo, de la Côte d'Ivoire, de la Guinée, du Mali, du Maroc, du Nigeria, du Sénégal et de la Tunisie.

B. LE FONDS D'INDEMNISATION DES VICTIMES DE L'AMIANTE

1. Un financement stable, une activité qui retrouve son niveau normal

L'utilisation de l'amiante est interdite en France depuis le 1^{er} janvier 1997 et le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante a été créé (sous la forme d'un établissement public administratif) par l'article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 dans le but d'assurer la réparation des préjudices subis par les victimes de l'amiante.

Le PLF prévoit un crédit de **8 millions d'euros** en CP et en AE au titre de la contribution de l'État au fonctionnement du FIVA. Ce montant, inchangé depuis 2017, complète la dotation principale versée à cet établissement par la branche AT-MP (accidents du travail / maladies professionnelles) du régime général de la sécurité sociale (220 millions d'euros en 2021) ainsi que les recettes enregistrées par le FIVA au titre des actions subrogatoires engagées à l'encontre des responsables de l'exposition à l'amiante

ÉVOLUTION DE LA DOTATION DE L'ÉTAT SUR LA PÉRIODE 2015-2022 (MONTANTS VOTÉS EN LOI DE FINANCES, AVANT MISE EN RÉSERVE DES CRÉDITS)

(en millions d'euros)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Montant	10	13,4	8	8	8	8	8	8

Source : d'après les documents budgétaires.

La dotation de l'État finance les **dépenses de gestion de l'établissement** (personnel, frais de fonctionnement et dépenses d'investissement) ce qui représente moins de 3 % du total des dépenses de l'établissement :

– **Les dépenses de personnel** représentent le premier poste de dépenses de gestion avec un montant prévisionnel de 5,9 millions d'euros en 2022 pour des effectifs stables par rapport à 2021 ;

– **Les dépenses de fonctionnement** représentent 1,5 million d'euros et sont constituées notamment des frais généraux ou encore des charges liées à la location immobilière ;

– **Les dépenses d'investissement** s'élèvent à 0,4 million d'euros et sont principalement dédiées au maintien de l'outil de gestion informatique.

En 2021, la demande a connu une augmentation (17 214 contre 17 023 en 2020) sans toutefois retrouver le niveau de 2019 (19 725). La tendance semble se confirmer **en 2022 avec 10 415 demandes enregistrées au premier semestre**, soit un niveau proche observé sur la même période en 2019 (10 696 demandes). Les demandes émanant de nouvelles victimes sont en baisse alors que celles des ayants droit et les demandes supplémentaires (frais funéraires, frais de déplacement, etc...) sont en hausse. La part des demandes de victimes atteintes de pathologies graves se renforce.

Pour l'année 2023, **les dépenses d'indemnisation (hors provisions) s'établiraient à 286 millions d'euros**, soit un niveau sensiblement supérieur à celui de 2021 (274 millions d'euros) et 2022 (278 millions d'euros). Cette évolution attendue des dépenses traduit un retour à une activité normale après près de trois ans de crise sanitaire.

2. Un renforcement des coopérations entre le FIVA et l'ONIAM

Dans un rapport remis en février 2021 ⁽¹⁾, l'IGAS et l'IGF ont recommandé « un rapprochement [de l'ONIAM et du FIVA] par fusion entre égaux au sein d'un nouvel organisme unique » à compter du 1^{er} janvier 2023. Selon cette étude, « la fusion du FIVA et de l'ONIAM permettrait de leur donner davantage de moyens et de visibilité renforçant ainsi leur efficacité » et donnerait « une plus grande

(1) *Consolider l'indemnisation publique dans le champ de la santé : enjeux et modalités du rapprochement entre le FIVA et l'ONIAM. La rapporteure spéciale a eu connaissance de ce rapport, dans le cadre de ses pouvoirs spéciaux, avant que ce document soit rendu public.*

cohérence »⁽¹⁾ à la politique publique d'indemnisation. La première étape de ce regroupement aurait pris la forme d'une fusion des agences comptables de ces deux structures. Dans un avis adopté le 31 août 2021, le conseil d'administration du FIVA « a avisé les ministres de sa totale opposition au projet de fusion entre les deux établissements » et cette perspective a été finalement écartée.

Interrogée par la rapporteure, la direction de la Sécurité sociale a indiqué que **le renforcement des coopérations entre le FIVA et l'ONIAM restait un objectif d'actualité inscrit dans les contrats d'objectifs et de performance des deux établissements.**

C. LES DÉPENSES FISCALES RATTACHÉES AU PROGRAMME 183

Trois dépenses fiscales sont rattachées au programme 183 *Protection maladie* pour un montant estimé à, 472 millions d'euros en 2023.

DÉPENSES FISCALES RATTACHÉES AU PROGRAMME 183

Dépense fiscale	Chiffrage 2023
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	465 millions d'euros
Exonération des indemnités versées aux victimes de l'amiante	7 millions d'euros
Déduction de l'actif successoral des rentes ou indemnités versées ou dues en réparation de dommages corporels liés à un accident ou une maladie	Dépense non chiffrable

Source : projet annuel de performances.

Dans sa note d'exécution budgétaire 2021 sur la mission *Santé*, la Cour des comptes a préconisé de « procéder à la revue des dépenses fiscales rattachées à la mission *Santé* afin de pouvoir évaluer leur efficacité, et étudier, le cas échéant, leur suppression ou leur évolution »⁽²⁾.

La rapporteure spéciale partage cette recommandation.

II. LE PROGRAMME 204 PRÉVENTION, SÉCURITÉ SANITAIRE ET OFFRE DE SOINS : DES DÉPENSES EN LÉGÈRE HAUSSE

Le programme 204 *Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins* finance la politique de modernisation de l'offre de soins, le pilotage de la politique de santé publique, des mesures de prévention et d'autres actions sanitaires. Le PLF dote ce programme d'un crédit de 212,8 millions d'euros en AE et de 216,1 millions d'euros en CP, **soit une hausse 1,6 % par rapport à la LFI 2022.**

(1) *Op.cit.*, page 32.

(2) *Cour des comptes, note d'analyse de l'exécution budgétaire 2021 de la mission Santé.*

ÉVOLUTION DES DÉPENSES DU PROGRAMME 204

(en millions d'euros)

	LFI 2022		PLF 2023		Évolution en valeur absolue		Évolution 2022-2023 (en %)	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
Programme 204 Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	209,5	212,8	212,8	216,1	+ 3,3	+ 3,3	+ 1,6	+ 1,6
Pilotage de la politique de santé publique (action n° 11)	68,6	70,6	66,5	68,5	- 2,1	- 2,1	- 3,1	- 3
Santé des populations (action n° 12)	1,2	1,2	1,2	1,2	+ 0	+ 0	+ 0	+ 0
Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades (action n° 14)	50,8	50,8	52,1	52,1	+ 1,3	+ 1,3	+ 2,6	+ 2,6
Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation (action n° 15)	27,9	27,9	29,9	29,9	+ 2	+ 2	+ 7,2	+ 7,2
Veille et sécurité sanitaire (action 16)	1,6	1,6	3,6	3,6	+ 2	+ 2	+ 125	+ 125
Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins (action n° 17)	4,2	4,2	4,4	4,4	+ 0,2	+ 0,2	+ 4,8	+ 4,8
Modernisation de l'offre de soins (action n° 19)	55,2	56,5	55,2	56,5	+ 0	+ 0	+ 0	+ 0

Source : projet annuel de performances.

A. L'ACTION N° 11 PILOTAGE DE LA POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE CONTRIBUE NOTAMMENT À LA GESTION DES CRISES SANITAIRES

Le PLF dote l'action n° 11 de 66,5 millions d'euros en AE et de 68,5 millions d'euros en CP, ce qui correspond à une baisse de - 3 % par rapport au budget antérieur. En 2022, le ministère des solidarités et de la santé a continué à participer à la mobilisation contre la pandémie autour d'un fonds de concours non alimenté par des crédits budgétaires. Néanmoins, **ce fonds de concours devrait s'éteindre en 2023.**

1. Les dépenses du ministère des solidarités et de la santé en lien avec la gestion de la crise sanitaire ont été prises en charge par un fonds de concours dédié

a. Un fond de concours prolongé jusqu'à fin 2022

- Depuis 2020, le programme 204 sert de support indirect à la gestion financière de la crise sanitaire. Les dépenses d'achats de matériels (masques, vaccins, etc.) et de prestations (transports, systèmes d'information, etc.) relèvent ainsi de Santé publique France qui a reçu une dotation exceptionnelle de

4,8 milliards d’euros de l’assurance maladie. Une partie de cette dotation a ensuite été reversée sur le programme 204 au moyen du **fonds de concours** *Participations diverses aux politiques de prévention, de sécurité sanitaire et d’offre de soins* ouvert en mars 2020.

Initialement abondé par Santé publique France à hauteur de 700 millions d’euros, ce fonds de concours a ensuite reçu des versements complémentaires qui ont porté **ses moyens à un total de 980 millions d’euros**. En 2021, le fonds de concours a contribué principalement au financement de dépenses liées aux systèmes d’information, de communication ou encore de distribution de masques.

DÉPENSES RÉALISÉES SUR LE FONDS DE CONCOURS

(en millions d’euros)

Intitulé de la dépense	Chiffrage 2021 (CP)
Système d’information	101,79
Communication	73,22
Distribution de masques	31,08
Transports	20,69
Conseil	18,67
Matériel médical et sanitaire	17,01
Infrastructure logistique	15,02
Agences de santé	4,51
Recherche	1,92
Déchets d’activités de soins à risques infectieux	0,24
Formation	0,16
Contrôle du pass sanitaire aux frontières	0,01
Total	284,41

Source : Cour des comptes, note d’analyse de l’exécution budgétaire de la mission Santé.

● Ce fonds de concours supporte également les dépenses en faveur des cabinets de conseil sollicités par le ministère des solidarités et de la santé dans la gestion de la crise sanitaire.

À ce titre, la rapporteure a demandé au ministère d’actualiser les données qui lui avaient été communiquées dans le cadre de son dernier rapport spécial. Selon les informations transmises à la rapporteure, un total de **61 contrats** a été passé au 31 août 2022. Parmi ces 61 contrats, 8 auraient été passés en 2022 pour un coût de 1,4 million d’euros.

Au total, les dépenses en faveur des cabinets de conseil s’élèvent à **28,8 millions d’euros au bénéfice de six cabinets** (Accenture, Citwell Consulting, CGI France, McKinsey & Orphoz et Urbilog). Les prestations commandées portaient essentiellement sur les systèmes d’information, la modélisation, la logistique et l’accompagnement stratégique. La direction générale de la Santé a indiqué à la rapporteure que la majorité des prestations s’êteindrait avec la sortie progressive de crise et la projection vers une gestion de droit commun de la Covid-19, au titre des infections respiratoires.

La création d'un jaune budgétaire consacré au recours aux conseils extérieurs

La rapporteure salue la création, conformément à la recommandation émise par la commission d'enquête sénatoriale sur les cabinets de conseil ⁽¹⁾, d'une **annexe au PLF 2023** dans laquelle figure la liste des dépenses de ministères en prestation de conseil

Ce document budgétaire permettra notamment de vérifier l'atteinte de l'objectif de réduction de 15 % au moins des dépenses de conseil par rapport aux montants engagés en 2021 ⁽²⁾. La rapporteure souligne toutefois que **le montant des dépenses engagées les années précédentes n'est qu'imparfaitement connu** ce qui constitue une importante limite au contrôle que peut opérer le Parlement sur ces dépenses. Par ailleurs, **le jaune budgétaire ne publie pas la liste exhaustive des missions de conseil commandées par l'État**. En effet, seules quelques missions sont mentionnées. À titre d'exemple, l'annexe budgétaire indique simplement dans le champ de la santé une commande de « gestion de la crise sanitaire COVID-19 : accompagnement à la prestation de la vaccination, étude stratégique relative au SI Vaccination et accompagnement logistique et distribution des vaccins ». Cette prestation rassemble pourtant les 61 contrats passés sur le fonds de concours précédemment mentionné.

b. Une extinction bienvenue du fonds de concours en 2023

● Instituté initialement jusqu'au 31 décembre 2021, le fonds de concours a été reconduit sur toute l'année 2022, c'est-à-dire bien au-delà du pic de la crise. Dans le cadre de ses travaux sur la mission *Santé* du PLF 2022, la rapporteure avait souligné que « si l'urgence a pu justifier la création de ce fonds de concours, la prolongation de cet instrument au-delà de sa date initiale d'échéance n'est pas satisfaisante » ⁽³⁾.

● **La fin du fonds de concours serait programmée au 31 décembre 2022** selon l'échéance convenue dans l'avenant n° 5 à la convention signée entre la direction générale de la santé et Santé publique France. Cependant, les dépenses résiduelles liées à la poursuite du suivi des tests de dépistages pourraient continuer à être imputées sur le fonds de concours au premier semestre 2023.

En réponse au questionnaire budgétaire de la rapporteure, la direction générale de la Santé (DGS), a indiqué que la question de l'utilisation d'un tel fonds de concours pourrait se renouveler en cas de nouvelle crise sanitaire. Selon la DGS, « **la mécanique du fond de concours se [révèle] particulièrement adaptée à la nécessaire réactivité requise dans ce type de situation** ». La rapporteure renouvelle ses réserves notamment au regard de l'engagement de ces potentielles dépenses par de simples arrêtés ministériels et donc sans contrôle du Parlement.

(1) Sénat, *Un phénomène tentaculaire : l'influence croissante des cabinets de conseil sur les politiques publiques*, mars 2022.

(2) Circulaire n° 6329/SG du Premier ministre du 19 janvier 2022 relatif à l'encadrement du recours par les administrations et les établissements publics de l'État aux prestations intellectuelles.

(3) Annexe n° 37 Santé, projet de loi de finances pour 2022, p. 34.

2. Les crédits de l'action n° 11 participant à la gestion de la crise sanitaire

L'action n° 11 du programme 204 contribue au financement de deux mesures liées à la crise sanitaire.

a. La pérennisation d'un système d'information adapté à la gestion de crises sanitaires

Dotée de 11,5 millions d'euros en AE et CP, la sous-action *Développement et exploitation des systèmes d'information de santé publique* finance le développement et la maintenance d'une vingtaine de systèmes d'information dont le SI-DEP, le **système d'information de dépistage**.

● Ce traitement de données est un système d'information national **centralisant les résultats des tests Covid-19** réalisés par des laboratoires publics ou privés et certains professionnels de santé habilités. **Le PLF 2022 prévoyait de « transformer et pérenniser le SIDEP [...], sous la forme d'un entrepôt national de données de biologie médicales (ENDB) et permettre ainsi son utilisation pour d'autres pathologies virales ou infectieuses »**. 3,3 millions d'euros avaient alors été ouverts pour financer le lancement de l'ENDB. En 2023, 7 millions d'euros permettront de poursuivre la mise en place de ce nouveau SI avec un travail conjoint de Santé publique France qui devrait être son principal utilisateur.

b. L'indemnisation des dommages liés à la campagne de vaccination contre la Covid-19.

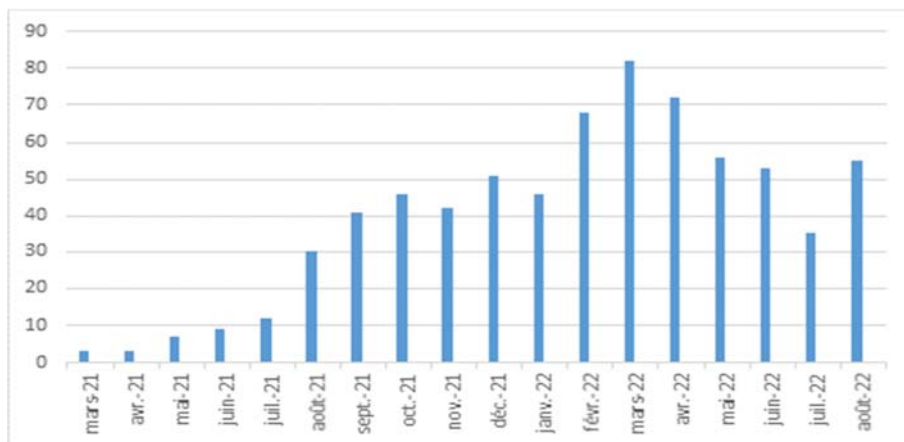
Les crédits de la sous-action *Actions juridiques et contentieuses* s'élèvent à 41,6 millions d'euros en 2023, soit **une baisse significative de 10,8 millions d'euros par rapport à 2022**.

● Conformément à la loi du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire ⁽¹⁾, l'ONIAM s'est vu confier une nouvelle mission liée à **l'indemnisation des conséquences dommageable d'une vaccination réalisée dans le cadre de la campagne de vaccination contre la covid-19**. À ce titre, dans son précédent rapport, la rapporteure spéciale regrettait l'absence de crédits spécifiques visant à financer cette nouvelle mission dans le budget 2022.

Au 31 août 2022, l'ONIAM a reçu **713 demandes d'indemnisation amiables relatives à des dommages vaccinaux Covid-19**, avec un pic en mars 2022.

(1) Loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire.

NOMBRE DE DOSSIERS REÇUS PAR MOIS AU TITRE DES DOMMAGES VACCINAUX COVID-19



Source : d'après les données transmises par l'ONIAM.

Parmi ces 713 demandes d'indemnisation amiables :

- 56 demandes ont fait l'objet d'une décision de rejet ;
- 25 offres ont été notifiées ⁽¹⁾, principalement pour des myocardites et des péricardites ;
- 56 missions d'expertise médicale sont en cours ;
- Les autres demandes d'indemnisation sont en cours d'instruction par les services juridiques et médicaux de l'établissement.

Par ailleurs, 10 procédures contentieuses ont été initiées pour obtenir une indemnisation juridictionnelle, dont trois en contestation d'une décision amiable de rejet.

Si les documents budgétaires ne chiffrent pas l'impact financier de cette nouvelle mission, **l'ONIAM a indiqué à la rapporteure que les montants versés par l'établissement s'élevaient à 24,6 millions d'euros en AE et à 15,6 millions d'euros en CP.** L'ONIAM a précisé que l'absence de crédits spécifiques dans le PLF 2023 n'a pas, jusqu'à maintenant, posé de difficulté. En revanche, les moyens de l'établissement ont été quelque peu renforcés pour soutenir cette nouvelle activité. En effet, 2 ETP ont été autorisés pour 2022 à titre non pérenne (un ETP de médecin et un ETP de juriste) afin d'assurer la gestion de l'indemnisation des dommages liés à la campagne de vaccination contre la Covid-19.

(1) 12 offres partielles, 7 offres provisionnelles, 5 offres complètes et 1 offre définitive.

3. Les autres dépenses de l'action n° 11

a. Des dépenses composites

L'action n° 11 finance d'autres actions relatives au pilotage, au soutien et aux partenariats relayant la politique de santé publique.

● Un crédit de 4,5 millions d'euros en AE et 6,5 millions d'euros en CP finance des actions de pilotage, de soutien et de partenariats pour relayer la politique de santé publique. Le financement pluriannuel apporté par la France à l'**Académie de l'OMS** s'inscrit dans ce cadre à hauteur de 2 millions d'euros en CP, contre 2,7 millions d'euros en 2022. Un crédit de 1,6 million d'euros en AE et en CP finance différentes études et recherches. Un crédit de 0,35 million d'euros en CP et en AE soutient des actions de veille, surveillance, évaluation et expertise dont le Haut Conseil de la santé publique.

Au titre des dépenses d'« actions juridiques et contentieuses » (cf. *supra*), l'action 11 finance également le dispositif d'indemnisation des victimes de la Dépakine sur lequel la rapporteure exerce un contrôle étroit.

b. Le dispositif d'indemnisation des victimes de la Dépakine : un dispositif toujours éloigné de ses objectifs initiaux

La Dépakine (et ses dérivés) est un médicament utilisé dans le **traitement de l'épilepsie et des troubles bipolaires** dont la prise *in utero* (pendant une grossesse) est susceptible d'être à l'origine de **graves malformations et de troubles du développement neurologique chez l'enfant**.

i. Un dispositif qui souffre encore de trop nombreuses insuffisances

La loi n° 2016-1917 du 29 décembre 2016 de finances pour 2017 a créé un dispositif d'indemnisation destiné à « faciliter l'indemnisation amiable des dommages résultant de la prescription de valproate de sodium ou de l'un de ses dérivés pendant une grossesse et d'assurer la réparation intégrale des préjudices imputables à cette prescription »⁽¹⁾. Ce dispositif a été modifié par la loi de finances pour 2020 afin notamment de constituer un **collège d'expertise unique**⁽²⁾. Cette nouvelle organisation a mis fin à certaines rigidités et constitue un progrès certain. À la connaissance de l'ONIAM, que la rapporteure a auditionné, seules 30 procédures contentieuses de la part de victimes souhaitant appeler l'Office à la cause directement devant les tribunaux ont été engagées (soit 1 % des dossiers réceptionnés). **Le dispositif amiable est donc relativement attractif bien qu'il souffre encore de trop nombreuses insuffisances**, notamment :

– la **complexité de la procédure** reste un des facteurs pouvant expliquer le taux de non-recours élevé au dispositif ;

(1) Oniam, rapport d'activité 2020, page 46.

(2) Voir sur ces points le rapport spécial n° 3399 annexe 38 sur le projet de loi de finances pour 2021, Mme Véronique Louwagie, pages 40-42.

– les **indemnités versées par l’ONIAM demeurent inférieures à celles proposées par voie contentieuse** ce qui peut détourner les familles de la voie amiable.

- Depuis la création du dispositif, **le laboratoire Sanofi maintient sa position quant à son refus de participation à l’indemnisation des victimes de la Dépakine**. En effet, le laboratoire conteste systématiquement les titres de recouvrement émis par l’ONIAM. Au 31 mars 2022, 240 procédures d’assignation contre des titres de recette étaient comptabilisées, ce qui représente un montant total de 33,4 millions d’euros de dépenses en substitution pour l’ONIAM. La position de Sanofi conduit à l’arrivée massive de contentieux mobilisant fortement le personnel de l’établissement tant pour l’enregistrement des assignations que pour la gestion des dossiers au fond. En épuisant l’ensemble des voies de recours juridictionnelles pour contester sa responsabilité, le laboratoire occasionne d’importants frais d’avocats pour l’établissement. Au total, **513 024 euros ont été dépensés pour couvrir ces frais depuis 2019**.

- La rapporteure est également attentive aux **effets potentiellement transgénérationnels de la Dépakine** qui pourraient élargir le nombre de victimes susceptibles d’être indemnisées. En effet, le valproate de sodium serait susceptible de provoquer des malformations et des troubles neurologiques sur les générations suivantes⁽¹⁾. En 2021, le programme 204 a contribué à hauteur de 5 millions d’euros au financement d’un programme de recherche mené par le groupement d’intérêt scientifique institué pour la recherche en santé publique rattaché à l’INSERM, sur les effets de l’exposition *in utero* au valproate de sodium.

ii. L’identification des victimes potentielles reste lacunaire

En 2023, **la prévision des dépenses d’indemnisation des victimes de la Dépakine est en baisse de 11 millions d’euros par rapport à 2022** (soit une diminution de – 31 %). Cette baisse significative s’explique par un recalibrage de la dotation accordée à l’ONIAM au regard de la forte sous-exécution structurelle du dispositif. À titre d’exemple, **l’exécution 2021 ne s’est élevée qu’à 16,8 millions, soit un montant presque cinq fois inférieur à la dotation initiale**. S’il est évidemment difficile d’établir des prévisions annuelles pour ce type de dépenses, **le non-recours au dispositif d’indemnisation est encore bien trop élevé**. Ce constat appelle à renouveler les efforts réalisés en matière de communication pour cibler les victimes potentielles de la Dépakine.

- Le rapporteure a souhaité interroger la CNAM au sujet de **la possibilité d’identifier les victimes potentielles de la Dépakine**. En octobre 2018, la ministre de la santé avait sollicité la CNAM pour retrouver les victimes à partir des bases de données de l’assurance maladie. Puisque les bases nominatives de l’assurance maladie n’ont qu’une profondeur de deux ans, cette opération ne pouvait couvrir que la période 2016-2018.

(1) *Birth Defects Research, transgenerational adverse effects of valproate ? A patient report from 90 affected families*, 202.

La CNAM avait prévu d'envoyer un courrier d'information sur le recours possible à l'ONIAM aux femmes ayant consommé du valproate de sodium au cours de cette période, soit environ 1,2 million de personnes. L'envoi de ce courrier d'information devait se dérouler en six vagues de 200 000 courriers au printemps 2020 afin de permettre à l'ONIAM d'absorber les demandes d'indemnisation qui devaient en découler. **La crise sanitaire n'a pas permis l'aboutissement de la démarche.** Au sortir de la crise sanitaire, la rapporteure souhaite que le ministère travaille à nouveau ces modalités d'information des victimes dans des délais brefs.

Le recours aux bases de données dans le cadre de messages de santé publique

Les bases de l'Assurance maladie sont régulièrement mobilisées pour délivrer des messages de santé publique ciblés. Ce fut par exemple le cas pour l'acétate de cyprotérone (**Androcur et générique**) en 2019, l'acétate de nomégestrol (luteny) ou encore l'acétate de chlormadinone (**Lutéran**) en 2022. La CNAM a indiqué à la rapporteure qu'une nouvelle salve de courriers venait d'être envoyée à destination des prescripteurs libéraux et hospitaliers de **Dépakine** à des femmes en âge de procréer.

B. LE PROGRAMME 204 FINANCE DES ACTIONS LIÉES À LA PRÉVENTION SANITAIRE ET À L'ORGANISATION DU SYSTÈME DE SOINS

En complément de l'action n° 11, **le programme 204 finance six autres actions dont le montant cumulé s'établit à 146,3 millions d'euros en AE et 147,6 millions d'euros en CP** soit un montant en progression par rapport à 2022 (+ 3,9 % en AE et CP). Il s'agit des actions n° 12 *Santé des populations*, n° 14 *Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades*, n° 15 *Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation*, n° 16 *Veille et sécurité sanitaire*, n° 17 *Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins* et n° 19 *Modernisation de l'offre de soins*.

Les crédits correspondants seront présentés par ordre d'importance financière.

1. L'action n° 19 *Modernisation de l'offre de soins* : des crédits stables

Le PLF prévoit un crédit de 55,1 millions d'euros en AE et 56,4 millions d'euros en CP au titre de l'action n° 19 *Modernisation de l'offre de soins* dédiée, selon le projet annuel de performances, « à l'adéquation de l'offre de soins aux besoins de la population à travers la recherche d'une plus grande efficacité »⁽¹⁾.

En 2022, ces crédits étaient en forte baisse (– 43,7 millions d'euros en CP et en AE, soit – 44,2 % et – 43,7 %) en raison de l'**absence de reconduction d'une dotation exceptionnelle accordée en faveur de l'agence de santé du territoire des îles de Wallis et Futuna**. Cette année, l'action n° 19 est stable par rapport au budget 2022.

(1) *Projet annuel de performances*, page 57.

L'essentiel des crédits de l'action n° 19 (48,1 millions d'euros sur 55,1 millions d'euros en AE et 49,4 millions d'euros sur 56,4 millions d'euros en CP) est affecté au financement de l'agence de santé du territoire des îles de Wallis et Futuna.

La LFI 2021 avait prévu une dotation exceptionnelle de 45 millions d'euros au bénéfice de cette agence de santé. Cette dotation exceptionnelle visait à répondre aux importantes difficultés sanitaires de ce territoire. En effet, l'état de santé de la population de l'île est particulièrement dégradé (avec un taux d'obésité de 60 %) et la situation des bâtiments de l'agence est critique. Dans son rapport de 2020, la rapporteure spéciale avait salué le principe de la remise à niveau des équipements de l'agence de santé de Wallis-et-Futuna mais s'était interrogée sur le niveau élevé des crédits prévus en 2021 « **au regard des possibilités réelles de consommation des crédits en 2021** »⁽¹⁾. Son observation s'est vérifiée puisqu'en 2021, l'agence de santé du territoire de Wallis-et-Futuna n'a consommé sa dotation exceptionnelle qu'à hauteur de 1,5 million. Si le contexte sanitaire a pu expliquer une partie de cette sous-exécution, il ne saurait en être la seule cause. Le dimensionnement initial de la dotation était mal calibré au regard de la capacité de l'Agence à consommer ces crédits.

Face à ce constat, **l'accompagnement technique de l'Agence de santé de Wallis-et-Futuna a été progressivement renforcé**. En effet, l'Agence a bénéficié de l'appui technique du Conseil scientifique de l'investissement en Santé mis en place par la circulaire du Premier ministre du 10 mars 2021⁽²⁾. L'expertise du CSIS a permis à l'Agence de santé de formaliser un appel d'offres d'assistance à maîtrise d'ouvrage qui devrait permettre un accompagnement dans les différentes phases de travaux. Depuis octobre 2022, un programmiste appuie également l'Agence de santé dans les travaux de modernisation des infrastructures hospitalières. En 2022, un ingénieur hospitalier a été recruté pour le pilotage du projet immobilier et du plan pluriannuel d'investissement en cours de finalisation.

a. Les autres dépenses de l'action n° 19

L'action n° 19 finance d'autres mesures soutenant :

– **le fonctionnement de l'agence du numérique en santé (ANS)** à hauteur de 0,5 million d'euros en CP et en AE, soit un montant inchangé par rapport à 2022. L'ANS, constituée sous forme de groupement d'intérêt public, a pour mission de rationaliser l'organisation et le fonctionnement des systèmes d'information de santé. Cette agence est financée principalement par des crédits de l'assurance maladie ;

⁽¹⁾ Assemblée nationale, rapport spécial n° 3399, annexe 38, page 36.

⁽²⁾ Circulaire du 10 mars 2021 relative à la relance de l'investissement dans le système de santé dans le cadre du Ségur de la santé et de France Relance

– **des tâches de conception des politiques d’offre de soins** incluant des études, enquêtes et expertises à hauteur de 3,35 millions d’euros en CP et en AE, soit un montant inchangé par rapport à 2022. L’essentiel de ces crédits (2,3 millions d’euros) est destiné au financement du programme PHARE de performance des achats hospitaliers qui soutient la montée en puissance des groupements hospitaliers de territoires (GHT) ;

– **la gestion du processus de délivrance des certifications professionnelles dans le champ sanitaire** à hauteur de 3,2 millions d’euros en CP et en AE, soit un montant inchangé par rapport au budget antérieur. Ces crédits financent essentiellement le paiement de frais de jury.

2. Les autres crédits de la mission

a. L’action n° 14 *Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades*

Le PLF 2023 dote l’action n° 14 *Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades* d’un crédit de 52,1 millions d’euros, soit un montant en légère augmentation par rapport au budget 2022 (+ 1,4 million d’euros).

L’action n° 14 *Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades* « 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.) » ⁽¹⁾.

Une grande partie des crédits prévus sur l’action 14 financent la subvention pour charges de service public accordé à l’**Institut national du cancer (INCa)** à hauteur de **40,52 millions d’euros** en AE et CP. L’INCa a indiqué, qu’à ce stade, le taux prévisionnel de mise en réserve appliqué à la subvention brute est de 0,5 % pour les dépenses de personnel et de 4 % pour les dépenses de fonctionnement ce qui porte la SCSP nette prévisionnelle à 39,06 millions d’euros. Le schéma d’emplois de l’INCa s’établit à 151 ETPT dont 131 sous plafond, soit un niveau inchangé par rapport à 2021.

L’INCa est chargé, par loi du 8 mars 2019 ⁽²⁾, du déploiement de la **stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030**. Les orientations de cette stratégie se déclinent en objectifs chiffrés, notamment :

– réduire de 60 000 par an le nombre de cancers évitables à horizon 2040 ;

⁽¹⁾ *Projet annuel de performance, page 43.*

⁽²⁾ *Loi n° 2019-180 du 8 mars 2019 visant à renforcer la prise en charge des cancers pédiatriques par la recherche, le soutien aux aidants familiaux, la formation des professionnels et le droit à l’oubli.*

– réduire de 2/3 à 1/3 la part des patients souffrant de séquelles cinq ans après un diagnostic ;

– réaliser un million de dépistages en plus à l’horizon 2025.

En 2022, à la faveur du lancement de cette stratégie, **l’Institut a vu sa dotation sous plafond rester stable et a été doté de 10 ETPT hors plafonds supplémentaires afin de lui permettre de mener à bien ses missions** via l’embauche de collaborateurs en contrat à durée déterminée à objet défini. Néanmoins, ce type de contrat ne permet pas à l’INCa d’attirer et de conserver certaines compétences spécifiques dont il a besoin dans le cadre de la stratégie de lutte contre les cancers. **La rapporteure appelle à transformer ces 10 ETPT hors plafond en ETP sous plafond afin de faciliter le recrutement de compétences spécifiques par l’INCa.**

Les autres dépenses de l’action n° 14 intéressent la santé sexuelle (4,8 millions d’euros en CP et en AE) ⁽¹⁾, la prévention des addictions (4,26 millions d’euros en CP et en AE), la santé mentale (1,05 million d’euros en CP et en AE), le traitement d’autres maladies chroniques (1,1 million d’euros en CP et en AE) et les maladies neurodégénératives (0,3 million d’euros en CP et en AE). Ces crédits sont globalement stables par rapport à 2022. À titre d’exemple, 1,2 million d’euros supplémentaires par rapport à 2022 permettront de financer l’appui à la mise sur le marché des trousse de prévention pour usagers de drogues.

L’engagement d’une stratégie nationale de lutte contre l’endométriose : une initiative bienvenue mais desservie par l’absence de crédits spécifiques

Le 11 janvier 2022, le président de la République a fait part de l’engagement d’une **stratégie nationale de lutte contre l’endométriose** et le premier comité de pilotage interministériel de cette stratégie nationale s’est tenu le 14 février 2022.

La rapporteure a auditionné **la start-up française Ziwig** qui a développé un test salivaire permettant de déterminer si une femme est atteinte d’endométriose dans un délai d’une dizaine de jours. Ce dispositif, dénommé Endotest, réduit significativement l’errance thérapeutique des patientes atteinte d’endométriose. Endotest est déjà commercialisé et remboursé en Suisse et devrait l’être prochainement en Allemagne ainsi qu’en Autriche grâce au marquage « CE » dont il bénéficie. Si les discussions avec la Haute autorité de santé sont en cours, **la rapporteure regrette que ce dispositif ne puisse toujours pas bénéficier aux patientes françaises** alors même que la technologie de rupture dont il est issu a été mise au point en France.

(1) Ce poste recouvre les dépenses prévention des infections sexuellement transmissibles - virus de l’immunodéficience humaine, interruption volontaire de grossesse - contraception et les programmes sur les hépatites virales et la tuberculose.

b. Les autres dépenses : les actions n° 12 Santé des populations, n° 15 Prévention des risques liés à l’environnement et à l’alimentation, n° 16 Veille et sécurité sanitaire et n° 17 Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins

Les autres dépenses du programme 104 sont réparties entre quatre actions dont le montant cumulé représente 39,1 millions d’euros en CP et en AE soit un montant stable par rapport à 2022.

i. L’action n° 15 : des crédits en progression

L’action n° 15 *Prévention des risques liés à l’environnement et à l’alimentation* s’établit à 29,9 millions d’euros en AE et CP, soit un montant en progression de 7,2 % par rapport à la LFI 2022. Cette action contribue principalement au financement de **l’agence nationale de sécurité sanitaire, de l’alimentation, de l’environnement et du travail (ANSÈS)** ⁽¹⁾ à hauteur de 23 millions d’euros en CP et en AE, soit un montant en très légère hausse par rapport à 2022 ⁽²⁾.

● Cette hausse des crédits permettra de financer la contribution de l’ANSÈS à **l’organisation de la Coupe du monde de rugby en 2023 et des Jeux Olympiques et Paralympiques en 2024**. Ces crédits supplémentaires, qui s’inscrivent dans une trajectoire ascendante pluriannuelle (+ 3,2 millions d’euros en 2024 et + 3,6 millions d’euros en 2025), contribuent également au financement de la préfiguration de nouvelles compétences de l’opérateur en matière et de qualité de l’air et de cosmétique. En effet, **l’opérateur devrait, dès 2024, mener des missions d’expertise, d’évaluation du risque et de cosmétovigilance en cohérence avec ses missions de toxicovigilance**. Cette mission était jusqu’ici accomplie par l’Agence nationale de sécurité du médicament.

● L’action n° 15 participe au financement du **plan chlordécone IV** pour un montant en nette augmentation en 2022 (0,82 million d’euros au total en 2023).

ÉVOLUTION DU FINANCEMENT DU PLAN CHLORDÉCONE IV

(en milliers d’euros)

Année	2021	2022	2023
Montant demandé en LFI	396	820	816

Source : *Projet annuel de performance*.

(1) Le transfert du financement de l’ANSÈS à l’assurance maladie à hauteur de 156,10 M€ a eu lieu en 2020. Son financement par le P204 n’est que subsidiaire.

(2) Cette subvention représente environ 20 % du budget de l’ANSÈS qui reçoit des subventions ou des transferts d’autres programmes dont, principalement, le programme 206 Sécurité et qualité sanitaires de l’alimentation dépendant de la mission Agriculture, alimentation, forêt et affaires rurales.

Par un décret en date du 22 décembre 2021 ⁽¹⁾ **un tableau de maladie professionnelle relatif au cancer de la prostate** en lien avec l'exposition aux pesticides a été créé au régime agricole. Au 1^{er} septembre 2022, 36 dossiers ont été déposés au fonds d'indemnisation des victimes de pesticides (FIVP). Ce fonds d'indemnisation a été créé par l'article 70 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2020 et son financement repose sur les contributions des régimes accidents du travail et maladies professionnelles ainsi que sur une partie de la taxe sur la vente des produits phytopharmaceutiques. Parmi les 36 dossiers réceptionnés, 10 ont fait l'objet d'une notification d'accord dont 5 relatifs à une demande de reconnaissance de maladie professionnelle pour cancer de la prostate dans les Antilles.

ii. Les actions n^{os} 12, 16 et 17

Les crédits des actions n^{os} 12, 16 et 17 sont stables.

- L'action n^o 12 *Santé des populations* finance à hauteur de 1,2 million d'euros en CP et en AE des actions participant à la mise en œuvre de la **stratégie nationale de santé 2018-2022 et du plan « priorité prévention »** soutenant des mesures en faveur notamment des personnes migrantes. L'action finance également quinze associations œuvrant dans le champ de la santé ⁽²⁾, notamment de la santé des populations en difficulté, pour un total de 0,97 million d'euros en 2022. 0,17 million d'euros sont destinés à la santé de la mère et de l'enfant, en particulier pour soutenir des mesures s'inscrivant dans le cadre de la feuille de route interministérielle des 1 000 premiers jours de l'enfant.

- Les crédits de l'action n^o 16 *Veille et sécurité sanitaire* sont en augmentation de 124 % par rapport à la LFI 2022 (3,6 millions d'euros en 2023 contre seulement 1,6 million en 2022) du fait de la mise en extinction du fonds de concours dédié aux dépenses COVID effectuées par le ministère de la santé. En effet, **1,7 million d'euros supplémentaires seront destinés à la gestion d'éventuels sujets de crise sanitaire**. L'action n^o 16 finance également, pour un montant très modeste (0,4 million d'euros), la lutte anti-vectorielle et des actions de recherche contre la maladie de Lyme. À ce titre, le pilotage du plan national de lutte contre la maladie de Lyme et les maladies transmissibles par les tiques semble toujours insuffisamment coordonné. En réponse aux interrogations de la rapporteure, **le ministère chargé de la santé a indiqué qu'il « n'était pas en mesure d'établir un suivi de ces dépenses et des montants consacrés spécifiquement à ce sujet »** ⁽³⁾.

- L'action n^o 17 *Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins* finance à hauteur de 4,17 millions d'euros en CP et en AE, soit un montant en très légère hausse par rapport à 2022, des **actions relatives aux**

(1) Décret n^o 2021-1724 du 20 décembre 2021 révisant et complétant les tableaux de maladies professionnelles annexés au livre VII du code rural et de la pêche maritime.

(2) Voir annexe 3.

(3) D'après les réponses au questionnaire budgétaire.

comités de protection des personnes (CPP). La mission de ces comités est de veiller à la protection des personnes participant aux recherches impliquant la personne humaine en s’assurant du bien-fondé d’un projet de recherche. Le financement des CPP est en progression, puisqu’il n’était que de 3,3 millions d’euros en 2019. Cette évolution est liée à la multiplication des textes législatifs et réglementaires applicables dans le champ de compétence des CPP. En 2021, 3 230 dossiers initiaux ont été déposés sur le système d’information national dédié aux dépôts des dossiers de recherche, ce qui correspond à une baisse de 19 % par rapport à 2020. Cette baisse est « certainement imputable à l’entrée en application de trois nouvelles réglementations européennes complexes qui ont aussi dû être appréhendées par les promoteurs » ⁽¹⁾.

C. LES DÉPENSES FISCALES RATTACHÉES AU PROGRAMME 204

Six dépenses fiscales sont rattachées au programme 204 pour un montant estimé à 620 millions d’euros en 2023, soit un montant en progression de 16 millions d’euros par rapport à 2022 (+ 2,6 %).

DÉPENSES FISCALES RATTACHÉES AU PROGRAMME 204

Dépense fiscale	Coût estimé en 2023
Exonération des indemnités journalières de sécurité sociale servies au titre des maladies « longues et coûteuses »	535 millions d’euros
Taux de 10 % pour les prestations de soins dispensées par les établissements thermaux autorisés	14 millions d’euros
Exonérations des indemnités journalières de sécurité sociale servies au titre des maladies « longues et coûteuses »	30 millions d’euros
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	24 millions d’euros
Déduction forfaitaire de 3 % déclarée par les médecins conventionnés	6 millions d’euros
Déduction forfaitaire au titre du groupe III déclarée par les médecins conventionnés	11 millions d’euros

Source : projet annuel de performances.

(1) Réponse au questionnaire budgétaire.

Le nombre de bénéficiaires de ces dépenses fiscales demeure mal connu : le nombre de bénéficiaires n'est précisé dans les documents budgétaires que pour une dépense sur six.

Comme pour le programme 183, la rapporteure spéciale partage la recommandation de la Cour des comptes visant à « procéder à la revue des dépenses fiscales rattachées à la mission *Santé* afin de pouvoir évaluer leur efficacité, et étudier, le cas échéant, leur suppression ou leur évolution. » (cf. *supra*).

III. LE PROGRAMME 379 : UN SIMPLE CANAL BUDGÉTAIRE

A. LA COMPENSATION À LA SÉCURITÉ SOCIALE DES DONS DE VACCINS À DES PAYS TIERS

L'action n° 1 du programme n'est dotée d'aucun crédit dans le budget 2023. **Le programme servirait de canal budgétaire pour la compensation à la Sécurité sociale des éventuelles demandes de dons en 2023.**

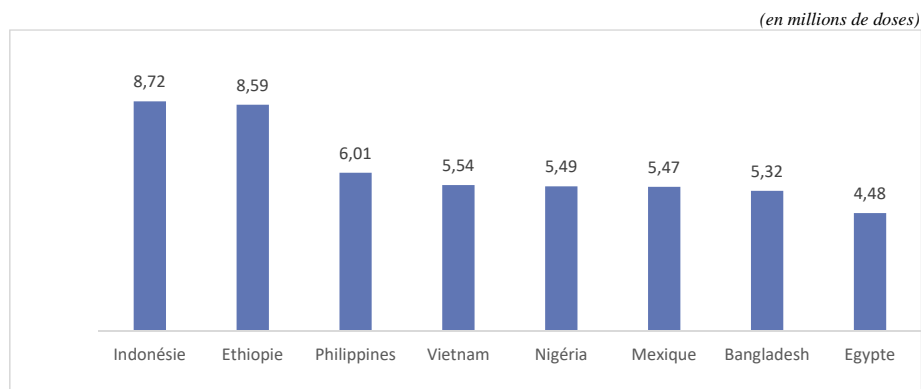
La direction de la Sécurité sociale a indiqué à la rapporteure que 84,7 millions de doses avaient fait l'objet de dons à des pays tiers depuis 2021. **Ces dons sont passés par le mécanisme COVAX mais également par des échanges bilatéraux.**

COVAX

Créée en septembre 2020, COVAX (Covid-19 Vaccines Global Access Facility), est une initiative internationale sous la forme de partenariat public-privé visant à assurer un accès équitable à la vaccination contre la Covid-19. Le programme est dirigé conjointement par Gavi (l'Alliance globale pour les vaccins et l'immunisation), l'Organisation mondiale de la santé et la fondation CEPI (Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies)

Les doses qui ont jusqu'ici fait l'objet de dons ont notamment bénéficié à **des pays d'Asie du Sud-Est et à des pays africains.**

PRINCIPAUX PAYS QUI ONT FAIT L'OBJET DE DONS DE VACCINS COVID-19



Source : d'après les données fournies par la direction de la Sécurité sociale.

• Les années précédentes, le coût des dons de vaccin a été compensé dans le cadre des **transferts entre l'État et la Sécurité sociale prévoyant la répartition de la clé de taxe sur la valeur ajoutée (TVA)**. À titre d'exemple, en 2021, l'État a prélevé 72 millions de doses dans les stocks de vaccins de Santé publique France afin de les céder à des pays tiers. Ces prélèvements ont été compensés par une hausse de la fraction de la TVA affectée à hauteur de 660 millions d'euros dans le cadre de la loi de finances rectificative du 1^{er} décembre 2021 ⁽¹⁾. La direction de la Sécurité sociale a indiqué qu'en 2023, **il a été décidé de procéder par le versement de crédits budgétaires à l'assurance maladie pour des questions de lisibilité.**

B. LE REVERSEMENT DES RECETTES DE LA FACILITÉ POUR LA RELANCE ET LA RÉSILIENCE EUROPÉENNE

Dans le cadre du plan de relance européen NextgenerationEU, la Facilité pour la reprise et la résilience (FFR) soutient le financement des plans de relance des États membres. **La France a présenté sa stratégie d'investissement à la Commission européenne pour un montant de 40,95 milliards d'euros destinés à des actions en matière sociale, environnementale et numérique.** Le plan français a été adopté par les ministres des finances de l'UE lors du Conseil ECOFIN du 13 juillet 2021 qui a accordé **une subvention de 39,4 milliards d'euros**. Au sein de ce plan de relance et de résilience (PNRR), le secteur de la santé représente quatre investissements et deux réformes pour **un total de 6 milliards d'euros, soit 15,2 % du montant total de l'enveloppe.**

• L'action n° 2 du programme 379 est abondée de 1,9 milliard d'euros en 2023. **Ce montant correspond à 15,2 % des versements prévus de l'UE vers la France au titre de la FRR en 2023 (12,7 milliards d'euros).** Chaque année, jusqu'en 2026, 15,2 % des recettes FRR devront être reversées à la Sécurité sociale pour arriver en fin de période à un total de 6 milliards d'euros qui correspond au

(1) Loi n° 2021-1549 du 1er décembre 2021 de finances rectificative pour 2021.

montant du plan d'investissement du Ségur de la santé inscrit au plan de relance et éligible à une prise en charge par des crédits européens. Comme précisé dans les documents budgétaires « **cette action ne porte pas en tant que telle de politique publique, mais crée un tuyau de financement *ad hoc* permettant *in fine* le financement de 6 millions d'euros de dépenses de la sécurité sociale par des crédits européens** » ⁽¹⁾.

Selon les informations transmises par la direction de la Sécurité sociale, le programme 379 devrait être abondé selon l'échéancier suivant :

ÉCHÉANCIER DU REVERSEMENT À LA SÉCURITÉ SOCIALE

(en millions d'euros)

	Préfinancement 2021	2022	2023	2024	2025	2026	Total
Financement FRR UE-État	5 118	7 400	12 700	6 900	3 300	3 950	39 400
Part reversée à la Sécurité sociale	778	1 125	1 930	1 049	502	600	6 000

Source : d'après les données transmises par la direction de la Sécurité sociale.

La France a reçu le 19 août 2021, un premier versement de 5,1 milliards d'euros au titre du préfinancement. Le 26 novembre 2021, la France a fait sa première demande de décaissement auprès de la Commission européenne pour un montant de 7,4 milliards d'euros qui ont finalement été versés le 4 mars 2022. La prochaine demande de décaissement devrait intervenir le 15 décembre 2022.

Il convient de noter que le reversement a été réalisé en 2021 par affectation d'une fraction de TVA. La rapporteure s'est donc interrogée sur la création d'un programme au sein de la mission *Santé* dans le budget 2023. La direction de la Sécurité sociale a indiqué que **ces crédits pouvaient plus aisément être ajustés selon les dépenses effectivement engagées et les recettes effectivement perçues que par une affectation de TVA.**

- Les fonds seront versés par la Commission européenne **en fonction de la réalisation de jalons et d'objectifs fixés dans le PNRR.** À titre d'exemple, dans le cadre du rattrapage du retard sur les standards techniques du numérique en santé, la France devra avoir envoyé 15 millions de documents dans le dossier médical partagé d'ici 2025.

(1) *Projet annuel de performances 2023.*

**Le reversement des recettes de la facilité pour la relance
et la résilience européenne**

Concrètement, lorsqu'un État présente une demande de décaissement, la Commission européenne dispose d'un délai de deux mois pour vérifier l'atteinte des cibles et des étapes intermédiaires :

- En cas d'atteinte de l'objectif, le décaissement est opéré ;
- En cas d'évaluation négative, l'État dispose d'un mois pour présenter ses observations puis la Commission peut suspendre tout ou partie des paiements ;
- Si au bout de 6 mois l'État n'a toujours pas atteint les cibles, la Commission peut suspendre tout ou partie de l'aide après avoir laissé un délai de deux mois à l'État concerné pour s'expliquer ;
- La Commission peut annuler tout ou partie de l'aide financière si aucun progrès concret n'est constaté dans les 18 mois suivant l'approbation du plan.

EXAMEN EN COMMISSION

Au cours de sa première réunion du vendredi 21 octobre 2022 à 9 heures 30, la commission des finances a examiné les crédits de la mission Santé.

L'enregistrement audiovisuel de cette réunion est disponible sur le site de l'Assemblée nationale.

Le compte rendu est consultable en ligne.

*Après avoir examiné les amendements de crédits, la commission a **adopté**, contrairement à l'avis de la rapporteure spéciale, les crédits de la mission Santé **non modifiés**.*

**ANNEXE I – AMENDEMENT II-CF839 DÉPOSÉ LORS DE L'EXAMEN
EN COMMISSION DES FINANCES DU PROJET DE LOI DE FINANCES
POUR 2023 (MISSION SANTÉ) :**

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 48, insérer l'article suivant :

Mission « Santé »

Après l'article L. 253-3 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 253-3-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 253-3-1.* – Le ministre chargé de la santé est autorisé à mettre en œuvre un traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé « Suivi sanitaire et financier de l'aide médicale de l'État » ayant pour finalités le suivi des conditions d'accès, les soins dispensés, la lutte contre les tentatives de fraude et la lutte contre la fraude à l'aide médicale de l'État.

« La nationalité des demandeurs et des bénéficiaires de l'aide médicale de l'État et les pathologies prises en charge au titre de ce dispositif figurent parmi les données recueillies. Les données ainsi collectées sont rendues anonymes sauf lorsque leur usage vise à lutter contre une fraude, suspectée ou avérée, à l'aide médicale de l'État. Lorsque ces données sont collectées par l'intermédiaire d'un professionnel de santé, le secret médical n'est pas opposable.

« Chaque année, avant le 1^{er} octobre, le ministre chargé de la santé remet au Parlement un rapport exposant les données ainsi recueillies, les mesures mises en œuvre sur ce fondement, le résultat des actions engagées et leur incidence sur les finances publiques.

« Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Ce décret précise, notamment, la durée de conservation et les conditions de mise à jour des données à caractère personnel et des informations enregistrées, les catégories de personnes pouvant y accéder et les modalités d'habilitation de celles-ci ainsi que, les conditions dans lesquelles les personnes intéressées peuvent exercer leurs droits. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à autoriser le ministre chargé de la santé à mettre en œuvre un traitement automatisé de données ayant pour finalités le suivi des conditions d'accès, les soins dispensés, la lutte contre les tentatives de fraude et la lutte contre la fraude à l'aide médicale de l'État. Ce nouveau traitement automatisé de données permettrait de combler certaines lacunes observées dans le suivi des dépenses et des soins de l'AME. Ainsi, à l'heure actuelle :

– La nationalité des demandeurs et des bénéficiaires de l'aide médicale de l'État n'est pas recueillie par l'assurance maladie ;

– Il n'existe pas de donnée publique rendant finement compte des soins prodigués au titre de l'AME ;

– Aucun croisement de données entre la nationalité des bénéficiaires et la nature des soins prodigués n'est possible.

Cette absence de données est regrettée par des voix exprimant des sensibilités différentes. Dans son avis n° 19 12 du 9 octobre 2019, le Défenseur des droits avait par exemple déploré « le déficit de statistiques publiques concernant les bénéficiaires de l'AME (nationalité, pathologies, non-recours). Cette absence de données permet tous les fantasmes, empêche de réfléchir sereinement. ».

Le traitement automatisé de données proposé vise à répondre à ce manque de données. Sa création serait utile en termes sanitaires et financiers.

En termes sanitaires, ce fichier permettrait d'améliorer les politiques publiques de prévention. Si, lors de la crise sanitaire, la nationalité des demandeurs et des bénéficiaires de l'AME avait été connue, le ministère des solidarités et de la santé aurait par exemple pu chercher à vacciner en priorité certains ressortissants de pays concernés par des variants du covid-19 (par exemple les personnes étrangères provenant du sous-continent indien).

En termes financiers, ce traitement de données permettrait de lutter plus efficacement contre la fraude en identifiant des atypies dans la consommation des soins et en les recoupant avec des données sur la nationalité. En 2019, un rapport conjoint de l'inspection générale des finances et de l'inspection générale des affaires sociales a relevé des atypies en matière de soins AME concernant « les accouchements, l'insuffisance rénale chronique, les cancers et les maladies du sang », ces dernières renforçant « de façon convaincante l'hypothèse d'une migration pour soins ». Mais l'absence de données sur la nationalité des bénéficiaires de l'AME ne permet pas d'identifier d'éventuelles filières d'immigration pour soins. Pourtant, le recueil de données de ce type serait utile. En 2021, une importante filière ukrainienne de fraude à l'allocation pour demandeurs d'asile a été démantelée après que les autorités aient identifié un surcroît inexplicé de demande d'asile ukrainienne en Seine-et-Marne. Plusieurs centaines de demandes d'asile frauduleuses avaient été déposées dans le but de percevoir

l'allocation pour demandeurs d'asile. Le préjudice pour l'État est proche de 2 millions d'euros.

Si la collecte de la nationalité des bénéficiaires de l'allocation pour demandeurs d'asile permet d'identifier et de démanteler des filières frauduleuses, la même chose est possible pour l'AME.

La rapporteure spéciale a déposé un premier amendement sur ce thème lors de l'examen du projet de loi de finances pour 2021 puis un second, légèrement modifié lors de l'examen du projet de loi de finances pour 2022. Le présent amendement est identique à celui que la rapporteure spéciale a présenté lors de l'examen du précédent projet de loi de finances.

L'amendement tient compte des observations formulées par la direction des affaires juridiques des ministères sociaux qui a étudié l'amendement que la rapporteure avait déposé en 2021 :

- Il garantit l'anonymisation des données collectées (sauf en matière de lutte contre la fraude),

- Il prévoit un renvoi à un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, pour déterminer les modalités d'application de l'article,

- Il introduit une dérogation au secret médical pour permettre la collecte des données par l'intermédiaire d'un professionnel de santé.

Ces dispositions visent à prendre en compte les contraintes fixées par :

- La loi n° 78 17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;

- Le règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données,

- La jurisprudence du Conseil constitutionnel

**ANNEXE 2 – LISTE DES ACHATS EN LIEN AVEC LA GESTION DE LA
CRISE SANITAIRE EFFECTUÉS PAR LE MINISTÈRE DES
SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ AUPRÈS DE CABINETS DE CONSEIL
DEPUIS LE 1^{er} MARS 2021**

	Date de notification (engagement)	Prestataire bénéficiaire	Description de la prestation	Montant total en € TTC
1	01/03/2021	Citwell Consulting	Renfort mission d'assistance pour l'accompagnement logistique et la distribution des vaccins COVID auprès de SPF - Phase 3 - avril 2021 (prestations et frais)	1 483 120
2	20/05/2021	Citwell Consulting	Prestation : Extension de l'assistance à Santé Publique France pour l'accompagnement logistique et la distribution des vaccins COVID-19 (réalisation d'une 3 ^{ème} prestation complémentaire : Phase 3 vaccins) : Période allant du 03/05 au 16/07/2021.	1 480 560
3	25/03/2021	Accenture	Appui à SPF et la DNS à la mise en œuvre et l'évolution du SI logistique : – Prise en compte de l'évolution de la stratégie vaccinale et arrivée des nouveaux vaccins (Jansen, Spoutnik V, etc.) – Mise en place du certificat de vaccination numérique / passeport vaccinal ; – Intégration de briques externes en fonction des priorités de la stratégie de vaccination ; – Enrichissement de DataVac selon les finalités des différents acteurs (suivi de couverture et d'efficacité vaccinale, suivi de vaccination, suivi logistique et stocks, etc.) ; – Intégration de VAC SI au sein de l'écosystème du SI santé (notamment pour le Passeport Vaccinal avec TousAntiCovid, avec l'ENS, avec le DMP, etc.) Période allant du 26/03 au 29/05/2021.	432 600
4	12/04/2021	Accenture	Accompagnement dans la réussite de la mise en œuvre d SI "Pass Sanitaire" soutenant la campagne de vaccination Covid-19 en France (« carnet de preuves » / « SI Pass ») – analyse stratégique et assistance aux choix structurants, études comparatives en lien avec les chantiers européens et internationaux et plan de mise en œuvre du SI Pass Sanitaire – Appui à la 1 ^{ère} phase mise en œuvre du projet et pilotage de la mission Période allant du 06/04 au 29/05/2021.	416 580
5	11/06/2021	Accenture	Réalisation de prestations (Lot 1 - DITP) : Accompagnement dans la mise en place du "PASS SANITAIRE" soutenant la campagne de vaccination contre la COVID 19 en France pour la période allant du 31/05/2021 au 27/08/2021.	436 980
6	16/06/2021	Accenture	Appui à SPF et la DNS Étude stratégique relative au système d'information (SI) Vaccination : LOT 1 Accompagnement du pôle Modernisation - Phase 4 Phase 4 (période allant du 31/05 au 27/08/2021) 1) Élaboration de la vision cible et de la pérennisation de	467 220

	Date de notification (engagement)	Prestataire bénéficiaire	Description de la prestation	Montant total en € TTC
			VAC SI, en cohérence avec SI-DEP 2) Coordination du domaine Gestion de Vaccination 3) Coordination du domaine Logistique 4) Amélioration continue de la tour de contrôle des données 5) Pilotage de la mission Période allant du 31/05 au 27/08/2021.	
7	15/10/2021	Accenture	Réalisation de prestations (Lot 1 - DITP) : Accompagnement dans la mise en place du "PASS SANITAIRE" soutenant la campagne de vaccination contre la COVID-19 en France pour la période allant du 20/09/2021 au 23/12/2021.	550 380
8	12/10/2021	Accenture	Appui à SPF et la DNS Étude stratégique relative au système d'information (SI) Vaccination : L31OT 1 : Accompagnement du pôle Modernisation - Phase 5 - (période allant du 01/09/2021 au 23/12/2021).	439 320
9	01/04/2021	(UGAP) Accenture	Prestation d'assistance à la mise en œuvre du SI Pilotage du SI Vaccination (Datavac) - Phase 3 : Avril/Mai 2021	205 100
10	24/09/2021	(UGAP) Accenture	Prestation d'assistance à la mise en œuvre du SI Pilotage du SI Vaccination – (Datavac) - Phase 5 : 01/09/2021 au 23/12/2021.	243 391
11	29/06/2021	(UGAP) Accenture	Prestation d'assistance à la mise en œuvre du SI Pilotage du SI Vaccination – (Datavac) - Phase 4 : Juin /Août 2021.	92 047
12	22/02/2021	CGI France	Renfort pour sécuriser la montée en charge (et fiabiliser la remontée des stocks et besoins) de l'applicatif Dispostock.	35 857
13	22/03/2021	CGI France	Étude et assistance à la conduite de projet SI-DEP / SI LAB Période du 18/01 au 19/03/2021.	179 295
14	20/05/2021	CGI France	Poursuite des travaux de l'assistance à la conduite de projet et à la coordination (soutien au Pôle Data plateforme Recherche Innovation (DAPRI) de la cellule de crise sanitaire rattachée au SGMAS – Période allant du 14/04 au 09/07/2021.	59 911
15	06/07/2021	CGI France	Assistance au pilotage de plusieurs SI utilisés à des fins de lutte contre l'épidémie de la Covid-19 (tels SI-DEP...) Période allant du 19/04 au 15/12/2021.	220 969
16	19/07/2021	CGI France	Prestation d'assistance à maîtrise d'ouvrage (appui au profit de la DGS) pour le pilotage opérationnel de projets SSI (sécurité pour les SI COVID) et aide à l'animation des groupes de travail internes ou externes. – Cybersécurité. Période du 19/07 au 31/12/2021.	98 270
17	09/03/2021	McKinsey & Orphoz	Appui Task-Force Vaccination + SpF Nouvelle phase de montée en charge du déploiement de la vaccination contre la COVID-19 - Lot 1, couvrant la période allant du 15/02 au 30/04/2021.	2 652 360
18	18/05/2021	McKinsey & Orphoz	Poursuite de l'accélération de la vaccination contre COVID 19 en appui à la Task Force sur les schémas logistiques, à la coordination et au pilotage stratégique au projet et à la mise	2 899 530

	Date de notification (engagement)	Prestataire bénéficiaire	Description de la prestation	Montant total en € TTC
			en œuvre logistique et à la coordination avec SPF - pour une période allant du 12/04 au 30/07/2021.	
19	04/08/2021	McKinsey / Orphoz	Poursuite de l'accélération de la vaccination contre COVID 19 en appui à la Task Force suite aux nouvelles orientations politiques de lutte contre la COVID 19, sur le renforcement de la capacité de pilotage du volet "stratégie logistique" (contexte été), aide à la structuration et préparation déploiement logistique et pilotage performance et anticipation risques pour une période allant du 26/07/2021 au 24/09/2021.	1 218 156
20	22/01/2021	CGI	Étude et Assistance à la coordination de projet SI-DEP / SI-LAB.	179 295
21	06/07/2021	CGI	Étude trajectoire SI-DEP (préalable à l'entrepôt national de données bio).	156 108
22	29/09/2021	UGAP / ACCENTURE	DATAVAC 4 : prestation d'assistance à la mise en œuvre du SI Pilotage du SI Vaccination – Phase 5 : 01/09/2021 au 23/12/2021.	243 391
23	15/10/2021	ACCENTURE	Réalisation de prestations (Lot 1 - DITP) : Accompagnement dans la mise en place du "PASS SANTAIRE" soutenant la campagne de vaccination contre la COVID 19 en France pour la période allant du 20/09/2021 au 23/12/2021.	550 380
24	12/10/2021	ACCENTURE	Appui à SPF et la DNS Étude stratégique relative au système d'information (SI) Vaccination : LOT 1 Accompagnement du pôle Modernisation - Phase 5 (période allant du 01/09/2021 au 23/12/2021).	439 320
25	31/12/2021	Mc Kinsey & Orphoz	Appui complémentaire pour le support à la TASK FORCE VACCINS au titre de la poursuite de l'accompagnement du déploiement de la vaccination contre COVID-19 pour 6 semaines (de fin décembre au 04/02/2022).	844 680
26	11/02/2022	ACCENTURE	Appui à SPF et la DNS Étude stratégique relative au système d'information (SI) Vaccination : LOT 1 Accompagnement du pôle Modernisation - Phase 6 (période allant du 03/01/2022 au 25/03/2022).	152 280
27	15/02/2022	ACCENTURE	Réalisation de prestations (Lot 1 - DITP) : Accompagnement dans la mise en place du "PASS SANTAIRE" soutenant la campagne de vaccination contre la COVID 19 en France pour la période allant du 03/01/2022 au 25/03/2022.	482 340
28	11/04/2022	ACCENTURE	Étude Stratégique relative au SI Vaccination : Accompagnement du Pôle modernisation pour la période allant du 28/03 au 24/06/2022.	139 320
29	26/04/2022	ACCENTURE	Réalisation de prestations (Lot 1 - DITP) : Accompagnement dans la mise en place du "PASS SANITAIRE" soutenant la campagne de vaccination contre la COVID 19 en France pour la période allant du 28/03/2022 au 29/04/2022.	191 100

	Date de notification (engagement)	Prestataire bénéficiaire	Description de la prestation	Montant total en € TTC
30	11/05/2022	ACCENTURE	Réalisation de prestations (Lot 1 - DITP) : Accompagnement dans la mise en place du "PASS SANITAIRE" soutenant la campagne de vaccination contre la COVID 19 en France pour la période allant du 02/05/2022 au 24/06/2022.	155 700
31	08/06/2022	ACCENTURE	Étude Stratégique relative au SI Vaccination : Accompagnement du Pôle modernisation pour la période allant du 27/06 au 09/09/2022.	92 880
32	08/06/2022	ACCENTURE	Réalisation de prestations (Lot 1 - DITP) : Accompagnement dans la mise en place du "PASS SANITAIRE" soutenant la campagne de vaccination contre la COVID-19 en France pour la période allant du 27/06/2022 au 09/09/2022.	188 400
33	Mai 2022	URBILOG	Réalisation de l'audit selon les 13 thématiques et 106 critères RGAA V4.1 sur le site de généralisation de PASS SANITAIRE.	4 200
TOTAL GÉNÉRAL				17 431 040

ANNEXE 3 – ASSOCIATIONS FINANÇÉES PAR L'ACTION N° 12 SANTÉ DES POPULATIONS

(en euros)

Association	Domaine fonctionnel	2022	
		AE	CP
Association Primo Levi	Traumatismes et violences	45 000	45 000
Cimade - service œcuménique d'entraide	Santé des populations en difficulté	10 000	10 000
COMEDE - Comité médical pour les exilés	Santé des populations en difficulté	288 000	288 000
Féd. Fr.des réseaux de Santé en Périnatalité	Santé de la mère et de l'enfant	50 000	50 000
Fédération des acteurs de la solidarité	Santé des populations en difficulté	80 000	80 000
Fédération française des réseaux de Santé en Périnatalité	Santé de la mère et de l'enfant	50 000	50 000
Fédération nationale. d'éducation et de promotion de la santé	Santé des populations en difficulté	31 100	31 100
FEDERATION SANTÉ HABITAT	Santé des populations en difficulté	68 000	68 000
FNASAT – Fédération nationale des associations solidaires d'action avec les Tsiganes et les Gens du voyage	Santé des populations en difficulté	80 000	80 000
Groupe femmes pour l'abolition mutilation sexuelle	Traumatismes et violences	50 000	50 000
Médecins du monde	Santé des populations en difficulté	137 000	137 000
Observatoire international des prisons	Santé des populations en difficulté	30 000	30 000
RÉSEAU DES FRANCE	Santé de la mère et de l'enfant	10 000	10 000
Sparadrap	Santé de la mère et de l'enfant	10 000	10 000
UNHAJ - Union nationale pour l'habitat des jeunes	Santé des populations en difficulté	31 500	31 500

PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LA RAPPORTEURE SPÉCIALE

Association d'Aide aux Parents d'Enfants souffrant du Syndrome de l'Anti-Convulsivant :

- Mme Marine Martin, présidente.

Caisse primaire d'assurance maladie de Paris (CPAM) :

- M. Raynal Le May, directeur général,
- Mme Clémence Lalaut, directrice adjointe chargée du service, des prestations et des établissements,
- Mme Carine Perrin, responsable du département Accès aux Droits.

Ministère des Solidarités et de la Santé, Direction générale de la santé (DGS) :

- Mme Danielle Metzen-Ivars, cheffe de service du service des politiques d'appui au pilotage et de soutien,
- M. Grégoire Rullier, chef du bureau du budget, de la performance et du contrôle interne budgétaire et comptable,
- Mme Athina Aléonard, adjointe au chef du bureau du budget, de la performance et du contrôle interne budgétaire et comptable,
- Mme Kadija Brahmi, cheffe du pôle Programmation budgétaire et contrôle interne.

Ministère des Solidarités et de la Santé, Direction générale de la Sécurité Sociale (DSS) :

- M. Laurent Gallet, chef de service et adjoint au directeur,
- Mme Stéphanie Gilardin, sous-directrice de l'accès aux soins, des prestations familiales et des accidents du travail.

Office français de l'immigration et de l'intégration :

- M. Didier Leschi, directeur général,
- Dr. Thanh Le Luong, directrice du service médical de l'OFII.

Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux :

- M. Sébastien Leloup, directeur,
- M. Christophe Le Gallo, président titulaire du Collège d'experts chargé d'instruire les demandes des victimes du valproate de sodium et de ses dérivés,
- Mme Véronique Deruel-Valleray, cheffe du service Mediator et Dépakine
- M. Denis Casanova, directeur des ressources.

Santé Publique France :

- Pr. Geneviève Chêne, directrice générale,
- Mme Marie-Anne Jacquet, directrice générale adjointe,
- Mme Alima Marie-Malikité, directrice de cabinet.

SESAM-VITALE :

- M. Anthony Gomes De Carvalho, directeur général,
- M. Michel Venet, directeur de l'identité numérique au GIE SESAM-Vitale.

ZIWIG :

- M. Yahya El Mir, président fondateur,
- M. Gilles Doumer, co-fondateur.

*