

ASSEMBLÉE NATIONALE

2 décembre 2021

RELATIF À LA DIFFÉRENCIATION, LA DÉCENTRALISATION, LA DÉCONCENTRATION
ET PORTANT DIVERSES MESURES DE SIMPLIFICATION DE L'ACTION PUBLIQUE
LOCALE - (N° 4721)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

AMENDEMENT

N ° 1428

présenté par

M. Michels, M. Thiébaud, M. Baichère, M. Bothorel, M. Chalumeau, Mme Mauborgne,
M. Rudigoz et M. Venteau

ARTICLE 32

Après l'alinéa 11, insérer les trois alinéas suivants :

« I *bis*. – Est annexé à l'état financier mentionné au douzième alinéa du I de l'article L. 1432-3 du code de la santé publique un document présentant la dépense publique locale en faveur de la santé dans le même périmètre.

« I *ter*. – Les collectivités territoriales et leurs établissements publics intervenant dans le domaine de la santé, notamment dans le cadre du présent article, rendent publiques dans des conditions déterminées par décret pris en Conseil d'État les informations nécessaires au contrôle par leur organe délibérant et par le public des dépenses engagées au titre de leur action facultative dans le domaine de la santé.

« I *quater*. – Le directeur de l'agence régionale de santé publie annuellement dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'État une annexe à l'état financier mentionné à 4° du I de l'article L. 1432-3 du code de la santé publique retraçant les dépenses des collectivités et de leurs établissements en faveur de la santé. L'annexe permet notamment de rapporter les dépenses des collectivités territoriales à l'ensemble des dépenses supportées par l'État et les régimes obligatoires de sécurité sociale et d'en apprécier la pertinence générale. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement vise à appeler à la mise en place systématique d'un cadre qui assure la transparence donc l'efficacité de l'action des collectivités territoriales et de leur groupement dans le domaine de la santé suivant la présente loi.

Les communes, les départements, les régions et les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) ont notamment pu de nouveau démontrer récemment lors de la crise covid-19 leur capacité à agir dans la sphère de la santé pour contribuer à notre résilience face au péril sanitaire

Certaines collectivités ont fait preuve d'un engagement particulièrement pertinent dans ce domaine ; il n'en demeure pas moins que leur action est habituellement limitée en la matière, comme le rappellent notamment nos collègues les sénateurs Mouiller et Schillinger dans leur récent travail sur l'action locale en matière de déserts médicaux ([Philippe MOUILLER et Patricia SCHILLINGER, Rapport d'information « Les collectivités à l'épreuve des déserts médicaux : l'innovation territoriale en action »](#), fait au nom de la Délégation sénatoriale aux collectivités territoriales et à la décentralisation du Sénat, n° 63 (2021-2022), déposé le 14 octobre 2021).

Par ailleurs, l'intervention économique - qui peut être particulièrement utile - n'est pas nécessairement source de transparence pour le citoyen et les professionnels de santé, avec une superposition des intervenants, et des inconnus sur le financement public concerné.

Le présent amendement appelle donc à un effort de transparence du côté des collectivités et EPCI : il faut systématiser chez les acteurs locaux qu'ils rendent compte à quoi correspondent leurs interventions, comment elles sont financées et ce qu'elles représentent, aussi bien rapportées aux dépenses résultant des compétences obligatoires et facultatives exercées par ces collectivités qu'à la masse des dépenses publiques et sociales dans le domaine de la santé.

Par ailleurs, le présent amendement appelle également les administrations nationales à agir en bonne intelligence avec les collectivités tout en préservant leur nécessaire indépendance, en faisant preuve d'un même niveau de transparence. Les directeurs d'agences régionales de santé seront donc appelés dans leur rapport financier annuel à faire la lumière sur ces dépenses engagées par les collectivités territoriales pour la santé.