

ASSEMBLÉE NATIONALE

30 janvier 2025

PLFSS POUR 2025 - (N° 622)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N ° 576

présenté par

M. Clouet, Mme Abomangoli, M. Alexandre, M. Amard, Mme Amiot, Mme Amrani, M. Arenas, M. Arnault, Mme Belouassa-Cherifi, M. Bernalicis, M. Bex, M. Bilongo, M. Bompard, M. Boumertit, M. Boyard, M. Cadalen, M. Caron, M. Carrière, Mme Cathala, M. Cernon, Mme Chikirou, M. Coquerel, M. Coulomme, M. Delogu, M. Diouara, Mme Dufour, Mme Erodi, Mme Feld, M. Fernandes, Mme Ferrer, M. Gaillard, Mme Guetté, M. Guiraud, Mme Hamdane, Mme Hignet, M. Kerbrat, M. Lachaud, M. Lahmar, M. Laisney, M. Le Coq, M. Le Gall, Mme Leboucher, M. Legavre, Mme Legrain, Mme Lejeune, Mme Lepvraud, M. Léaument, Mme Élisabeth Martin, M. Maudet, Mme Maximi, Mme Mesmeur, Mme Manon Meunier, M. Nilor, Mme Nosbé, Mme Obono, Mme Oziol, Mme Panot, M. Pilato, M. Piquemal, M. Portes, M. Prud'homme, M. Ratenon, M. Saint-Martin, M. Saintoul, Mme Soudais, Mme Stambach-Terrenoir, M. Taché, Mme Taurinya, M. Tavel, Mme Trouvé et M. Vannier

ARTICLE 17 NONIES

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité

Après la première phrase de l'alinéa 2, insérer les deux phrases suivantes :

« Afin d'évaluer le niveau de la prévention en santé, il propose une méthodologie fondée sur une analyse populationnelle pour mesurer l'efficacité de la prévention en santé. Il propose une feuille de route pour augmenter le financement et l'efficacité de la prévention en santé. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement vise à compléter la demande de rapport prévue à l'article 17 *nonies* en précisant que ce dernier s'attache à évaluer l'efficacité de la prévention en santé.

Il reste encore très difficile de mesurer les dépenses de prévention en santé. Aujourd'hui, les deux principaux instruments de mesure qui existent sont le rapport annuel de la DREES relatif aux dépenses de santé et l'annexe au projet de loi de finance relatif à la prévention en santé. Cependant, ces deux documents proposent une comptabilité différente de la prévention. La DREES cumule en effet les dépenses de certains programmes budgétaires de l'État et les dépenses de la Sécurité sociale, alors que le « jaune budgétaire prévention en santé » réalise la somme de divers programmes

budgétaire de l'État ayant, de près ou de loin, un rapport avec la prévention. La Cour des comptes retient elle un autre mode de calcul, qui prend notamment en compte les dépenses de remboursement de consommation de soins ou de biens médicaux (CSBM) à visés préventives par l'Assurance maladie. Elle fait ainsi état d'un montant de 15 milliards de dépenses pour la prévention en santé, alors que la DREES et le jaune budgétaire font état de 6 milliards (Sécurité sociale et État) de dépenses pour la prévention.

Si les évaluations de la DREES, du jaune budgétaire et de la Cour des comptes permettent de développer une estimation de la prévention institutionnelle, il serait pertinent de mettre ces éléments en perspective avec les actions visant à développer l'aller-vers, à réduire l'ineffectivité des droits, à augmenter l'offre de soins et à sensibiliser la population, ainsi qu'avec une analyse populationnelle basée sur des données socio-économiques et géographiques. La dissémination des budgets de prévention et l'absence de mesure globale de la prévention, complique la possibilité de dresser une évaluation complète des politiques de prévention dans le but de les améliorer.

Cet amendement s'inspire d'une contribution de l'Uniopss et d'UNICEF France.