

N° 73

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2003-2004

Annexe au procès verbal de la séance du 20 novembre 2003

RAPPORT GÉNÉRAL

FAIT

au nom de la commission des Finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la Nation (1) sur le projet de loi de finances pour 2004, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE,

Par M. Philippe MARINI,
Sénateur,
Rapporteur général.

TOME III

**LES MOYENS DES SERVICES ET LES DISPOSITIONS SPÉCIALES
(Deuxième partie de la loi de finances)**

ANNEXE N° 36

EMPLOI ET SOLIDARITÉ :

II. – SANTÉ, FAMILLE, PERSONNES HANDICAPÉES ET SOLIDARITÉ

Rapporteur spécial : M. Adrien GOUTEYRON

(1) Cette commission est composée de : M. Jean Arthuis, président ; MM. Jacques Oudin, Gérard Miquel, Claude Belot, Roland du Luart, Mme Marie-Claude Beaudeau, M. Aymeri de Montesquiou, vice-présidents ; MM. Yann Gaillard, Marc Massion, Michel Sergent, François Trucy, secrétaires ; M. Philippe Marini, rapporteur général ; MM. Philippe Adnot, Bernard Angels, Bertrand Auban, Denis Badré, Jacques Baudot, Roger Besse, Maurice Blin, Joël Bourdin, Gérard Braun, Auguste Cazalet, Michel Charasse, Jacques Chaumont, Jean Clouet, Yvon Collin, Jean-Pierre Demerliat, Eric Doligé, Thierry Foucaud, Yves Fréville, Paul Girod, Adrien Gouteyron, Hubert Haenel, Claude Haut, Roger Karoutchi, Jean-Philippe Lachenaud, Claude Lise, Paul Loridant, François Marc, Michel Mercier, Michel Moreigne, Joseph Ostermann, René Trégouët.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (12^{ème} législ.) : 1093, 1110 à 1115 et T.A. 195

Sénat : 72 (2003-2004)

Lois de finances.

L'article 49 de la loi organique du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances (LOLF) fixe comme date butoir, pour le retour des réponses aux questionnaires budgétaires, au plus tard huit jours francs à compter de la date de dépôt du projet de loi de finances. Cette date était donc le 9 octobre 2003.

A cette date, seules 47,6 % des réponses étaient parvenues à votre rapporteur spécial.

I. LES PRINCIPALES OBSERVATIONS DE VOTRE RAPPORTEUR SPÉCIAL

A. L'EXÉCUTION BUDGÉTAIRE 2002 TRADUIT CERTAINES AMÉLIORATIONS

Les crédits inscrits en loi de finances initiale pour 2002 étaient de 14.801 millions d'euros. Les crédits ouverts se sont élevés, en fin d'année, à 17.745 millions d'euros. Les principaux mouvements budgétaires correspondent à :

- des reports de crédits de 2001 sur 2002, à hauteur de 454 millions d'euros ;

- un décret de virement de 8 millions d'euros : ce décret porte annulation de crédits sur les chapitres 36-81 (5,31 millions d'euros), 31-41 (2,5 millions d'euros) et 34-94 (0,3 million d'euros) compte tenu des disponibilités dégagées sur ces chapitres, afin de financer la vaccination contre la méningite dans trois départements du sud-ouest (3 millions d'euros) et de faire face à des besoins de fonctionnement des services (5 millions d'euros) ;

- un décret pour dépenses accidentelles : 1,5 million d'euros ouverts sur le chapitre 34-98 article 42 afin de financer des contrôles sanitaires de l'eau dans les départements du Gard, de l'Hérault et du Vaucluse, touchés par les inondations de septembre 2002 ;

- deux lois de finances rectificatives n° 2002-1048 du 6 août 2002 et n° 2002-1610 du 30 décembre 2002, avec leurs décrets d'application qui ont ouverts 2.238 millions d'euros dont :

- 1.628 millions d'euros en loi de finances rectificative d'été (dont 150 millions d'euros pour l'allocation aux adultes handicapés sur le chapitre 46-33, 220 millions d'euros pour la couverture maladie universelle et 445 millions d'euros pour l'aide médicale d'Etat sur le chapitre 46-82; 700 millions pour le revenu minimum d'insertion et 65 millions d'euros pour l'allocation de parent isolé sur le chapitre 46-83) ;

- 610,3 millions d'euros en loi de finances rectificative d'hiver (dont 225 millions d'euros sur le chapitre 46-83 pour le financement de la prime de Noël des bénéficiaires du RMI et 304 millions d'euros sur le chapitre 47-19 pour le financement du remplacement des agents hospitaliers absents).

Par ailleurs, 198 millions d'euros ont été rattachés par le fonds de concours « *Participation de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés à l'achat, au stockage et à la livraison de traitements pour les pathologies résultant d'acte de terrorisme* » sur le chapitre 34-98 article 42.

1. Une exécution marquée par la régulation budgétaire

L'exécution 2002 a été marquée par deux dispositifs de régulation budgétaire qui ont fortement marqué cet exercice :

- **un dispositif dit de « régulation républicaine »**, visant à limiter la part des crédits engagés ou délégués à la date du 31 juillet 2002 à 60 % des crédits disponibles sur le titre III, hors crédits de rémunération, sauf pour les dotations globalisées de fonctionnement pour lesquels ce taux est de 80 % ; à 50 % des crédits disponibles sur le titre IV ; à 40 % des dotations pour les affectations et délégations d'autorisations de programme des titre V et VI ;

- **des mesures conservatoires, destinées à permettre le respect des engagements pris par le gouvernement en matière de déficits publics** : celles-ci mettent fin à la régulation républicaine, **mettent en réserve des crédits** à hauteur de 34 millions d'euros en autorisations de programme et 119 millions d'euros de crédits de paiement sur l'ensemble des titres, fixent enfin des **objectifs de reports** de crédits sur 2003 à hauteur de 131 millions d'euros.

Cette situation a entraîné un rythme d'engagements de crédits déséquilibré, puisque, ainsi que le relève le contrôleur financier, « *un peu plus de 30 % du nombre des engagements juridiques et comptables de l'année 2002 ont été présentés au visa du contrôle financier sur le seul mois de novembre* ».

Il faut toutefois relever que **l'objectif de report fixé a été largement dépassé en exécution puisque les reports atteignent finalement 331,3 millions d'euros**, dont 244,5 millions d'euros en dépenses ordinaires et 86,8 millions d'euros en dépenses en capital.

2. Un louable effort d'apurement des dettes sociales de l'Etat

L'Etat détenait au cours de ces dernières années des dettes au titre de la prise en charge des *minima* sociaux, dont le montant atteignait 553 millions d'euros au 31 décembre 2001.

Comment le ministère utilisait la trésorerie de ses « partenaires », selon la Cour des comptes

La Cour des comptes, dans son rapport sur l'exécution des lois de finances en 2001, avait formulé des critiques sur certains procédés de la gestion passée. Elle avait ainsi pointé « *le fait que le ministère décide, chaque année, de verser une prime de Noël aux bénéficiaires du RMI, sans que les crédits correspondants aient été votés ou dégagés en gestion, [qui] s'apparente à un dépassement de crédits* ». Elle avait également mis en évidence une « *erreur récurrente* », qui lui a d'ailleurs été signalée par le contrôleur financier central, « *consistant à imputer des dépenses d'aide sociale à un chapitre réservé aux subventions à divers régimes de protection sociale* ».

De surcroît, « *le ministère utilise fréquemment la trésorerie de ses partenaires pour faire face, en cas d'insuffisance de crédits, à ses dépenses obligatoires* ». La Cour avait ainsi mis en évidence un système de « *dettes* » constitué de reports cumulés de charges qui, en avril 2002, étaient estimés à près de 819 millions d'euros soit 422 millions d'euros fin 2000 et 997 millions d'euros fin 2001. « *A l'inverse, certaines dépenses sont délibérément imputées à l'exercice antérieur à celui de la charge effective pour résorber des excédents de crédits* ».

Le collectif de l'été 2002 a ouvert des crédits afin d'honorer la quasi totalité de ces dettes, qui ne se limitent toutefois pas au montant indiqué ci-dessus : dans le domaine social, l'Etat avait contracté une dette d'un montant supérieur à 1,32 milliard d'euros. Celle-ci reste d'ailleurs de 898 millions d'euros au 31 décembre 2002, ainsi que le montre le tableau suivant :

Synthèse des dettes et créances de l'Etat au 31.12.2002

(en millions d'euros)

Organismes concernés	Créances de l'Etat	Dettes de l'Etat	Solde (dettes - créances)
CNAF	-12	91	79
<i>RMI</i>		71	
<i>AAH</i>	-12		
<i>API</i>		19	
Régimes d'assurance maladie	-47		-47
<i>Aide médicale</i>			
<i>CMU</i>	-47		-47
<i>Autres (GIG, soins médicaux gratuits)</i>			
Organismes de recouvrement des cotisations		866	866
<i>Contrats individuels (CIE, contrats de qualification, etc.)</i>		273	273
<i>Exonérations géographiques (DOM, zones franches, etc)</i>		268	268
<i>Exemptions professionnelles (dette textile, HCR)</i>		325	325
Total	-59	957	898

Source : PLF 2004 – jaune « bilan des relations financières entre l'Etat et la protection »

Votre rapporteur spécial ne peut que se féliciter de la décision du gouvernement visant à assainir la situation du budget de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la solidarité.

Le rapport du contrôleur financier relève qu'« *une part significative des dettes sociales de l'Etat à l'égard de tiers ont été apurées au cours de la gestion* », ce qui a essentiellement pu être réalisé grâce au collectif d'été. Ces opérations, qui ont également permis de combler l'insuffisance des crédits en loi de finances initiale, ont notamment concerné les tutelles et curatelles de l'Etat, l'aide médicale de l'Etat (445 millions d'euros), la CMU (220 millions d'euros), l'AAH (54 millions d'euros) et le RMI (464 millions d'euros).

Toutes les dettes n'ont cependant pas été honorées. Ainsi, l'Etat détient encore une dette à l'égard de l'assurance maladie au titre de l'IVG à hauteur de 18,5 millions d'euros. Or aucun financement n'a été prévu à cette fin en 2004. De même, la dette de l'Etat à l'égard de l'ACOSS¹ au titre de l'API, atteint 19,17 millions d'euros. Il a été indiqué à votre rapporteur spécial qu'un ajustement pourrait avoir lieu en loi de finances rectificative pour 2003.

B. L'EXÉCUTION 2003 TÉMOIGNE DE DIFFICULTÉS

1. Une régulation budgétaire importante : 104 millions d'euros annulés et 129 millions d'euros gelés

Différentes mesures de mise en réserve de crédits et d'annulations de crédits sont intervenues en 2003.

Si l'on fait le point au début de mois de novembre 2003, près de 104 millions d'euros ont été annulés, dont 78 millions en dépenses ordinaires et 26 millions en dépenses en capital.

De plus, 129,42 millions d'euros étaient gelés à cette date, dont 17,69 millions d'euros mis en réserve de précaution et 111,73 millions d'euros mis en réserve au titre des reports.

¹ *Agence centrale des organismes de sécurité sociale.*

2. Des difficultés notables

Ces mesures de régulation ont posé de réelles difficultés de fonctionnement au ministère de la santé, qui a même été amené à réquisitionner certaines entreprises pour qu'elles poursuivent leurs travaux de réhabilitation de l'immeuble situé avenue de Ségur.

Il faut toutefois reconnaître que les mesures de régulation ne sont pas seules en cause. Les informations recueillies par votre rapporteur spécial indiquent que le ministère a peiné à gérer certaines dépenses, et notamment à régler ses charges de location à terme échu. Il semble qu'il s'agisse là d'un problème interne à l'administration. Le contrôleur financier du ministère a également indiqué à votre rapporteur spécial que le chapitre 34-98 supportait de nombreuses dettes qu'il a fallu régler cette année.

Enfin, le ministère de la santé a vu ses marges de manœuvre amputées dans la mesure où il a dû supporter seul le financement de la campagne de communication sur la réforme des retraites, pour un montant d'environ 23 millions d'euros.

C. L'APPLICATION DE LA LOI ORGANIQUE DU 1^{ER} AOÛT 2001 RELATIVE AUX LOIS DE FINANCES

1. Une architecture qui reste à préciser, notamment s'agissant de la constitution d'une mission interministérielle

Dans le cadre de la mise en place de la loi organique du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances (LOLF), il est envisagé de **créer deux missions** pour regrouper les crédits afférents à la santé, à la famille, aux personnes handicapées et à la solidarité : une mission « *solidarité et intégration* » et une mission « *politique de santé* ».

Toutefois, plusieurs catégories de crédits relevant de politiques interministérielles (MILDT, handicap, ville), il est envisagé, selon les cas, de recourir soit à une mission interministérielle, soit à un projet coordonné de politique interministérielle. L'architecture future reste donc largement à préciser, d'autant que le ministère de la santé indique pour le moment ne pas connaître les intentions des autres ministères en matière de projets coordonnés de politique interministérielle dont il ne serait pas chef de file.

Votre rapporteur spécial constate par ailleurs que le ministère envisage de créer un programme commun aux deux missions envisagées, qui regrouperait l'essentiel des moyens des fonctions support et des services polyvalents. Cette proposition est contraire à la LOLF et ne peut donc en aucun cas être retenue.

L'organisation retenue par le ministère pour préparer la mise en place de la LOLF

« L'organisation retenue est celle d'un pilotage politique et stratégique pour mettre en œuvre la loi organique et impliquer tous les services. Elle repose sur la réunion, tous les trimestres, d'un « comité de planification stratégique » commun aux deux ministères, placé sous la présidence des directeurs de cabinet et réunissant tous les directeurs d'administration centrale.

Chacun des directeurs est, par ailleurs, responsable de la rédaction des projets de performance le concernant. Les deux directions chargées des affaires financières conduisent l'action indispensable de soutien méthodologique, de suivi et de synthèse, de coordination, de communication et de formation et, en leur sein, un haut fonctionnaire d'expérience a été désigné comme secrétaire général du comité précité.

Enfin, un comité consultatif d'experts extérieurs sera désigné à bref délai pour soumettre les travaux à une vision extérieure. L'idée est de disposer, parallèlement au comité de planification stratégique et à ses groupes projets, d'un groupe d'experts sur les méthodes de planification stratégique. Il serait composé d'une dizaine de personnes prises parmi les catégories suivantes : professeur de management stratégique, praticien du management stratégique d'une entreprise publique, fonctionnaire spécialiste de l'évaluation, fonctionnaire de l'OCDE.

La concertation avec le personnel s'effectue dans le cadre des comités techniques paritaires ».

Source : réponse au questionnaire de votre rapporteur spécial

Le tableau suivant retrace le découpage en missions, programmes et actions tel qu'il est actuellement envisagé :

Décomposition des missions en programmes et actions

Mission Solidarité et intégration	
Programme 1	Lutte contre l'exclusion
Action 1	Prévention de l'exclusion
Action 2	Actions en faveur des plus vulnérables
Action 3	Conduite et animation de la politique de lutte contre l'exclusion
Programme 2	Personnes handicapées
Action 1	Evaluation et orientation personnalisées
Action 2	Mobilisation pour l'emploi et ressources d'existence
Action 3	Compensations des conséquences du handicap
Action 4	Accès à la cité
Action 5	Pilotage global du programme
Programme 3	Personnes âgées
Action unique	Personnes âgées
Programme 4	Personnes immigrées
Action 1	Participation à la régulation des migrations
Action 2	Prise en charge sociale des demandeurs d'asile
Action 3	Intégration
Programme 5	Familles
Action 1	Accompagnement des familles dans leur rôle de parents
Action 2	« Actions en direction des enfants dont les familles présentent des difficultés ou sont absentes » ou bien « actions en faveur des parents isolés »
Action 3	Protection des personnes vulnérables
Programme 6	Egalité entre les hommes et les femmes
	Accès des femmes aux responsabilités et à la prise de décision
Action 2	Egalité professionnelle
Action 3	Egalité en droit et en dignité
Action 4	Articulation des temps de vie
Programme 7 (dessert également la mission politique de santé)	Gestion et évaluation des politiques sanitaires et sociales
Action 1	Moyens de l'administration centrale
Action 2	Moyens des services déconcentrés
Action 3	Statistiques, études et évaluation
Action 4 (« action de politique »)	Pilotage de la sécurité sociale
Actions Dépenses diverses	
Action 5	Formation des professions sociales et autres dépenses d'action sociale non ventilables entre les programmes
Action 6	Coopération internationale
Action 7	Economie sociale et solidaire
Action 8	Rapatriés

Mission Politique de santé	
Programme 1	Santé publique - prévention
Action 1	Déterminants de santé
Action 2	Pathologies
Action 3	Programmes ciblés
Action 4	Programmes populationnels
Action 5	<i>Fonctionnement et subventions globales aux opérateurs</i>
Programme 2	Veille et sécurité sanitaire
Action 1	Organisation du système de veille et de sécurité sanitaire
Action 2	Risques infectieux
Action 3	Risques environnementaux
Action 4	Risques exceptionnels
Programme 3	Offre de soins et qualité du système de soins
Action 1	Niveau et qualité de l'offre de soins
Action 2	Accessibilité de l'offre de soins
<i>Action 3</i>	<i>Fonctionnement et subventions globales aux opérateurs</i>
Programme 4	Protection maladie complémentaire
<i>Action unique</i>	<i>Accès à la protection maladie complémentaire</i>
Pour mémoire (cf mission solidarité et intégration)	Gestion et évaluation des politiques sanitaires et sociales

2. Une expérimentation en 2004 avec le programme « santé publique et prévention »

Le ministère de la santé présente en 2004 à titre expérimental un programme « santé publique et prévention », dont le contenu est analysé dans la présentation des crédits.

Le projet annuel de performance (PAP) esquissé est encore lacunaire et les indicateurs de résultats très partiels. Les indications du ministère laissent de plus en plus penser que la structuration présentée n'est pas destinée à être pérenne, puisqu'il indique que les problèmes traités peuvent encore faire l'objet de regroupements.

Un travail important doit donc encore être mené.

D. DE BONNES ORIENTATIONS BUDGÉTAIRES

1. Un budget contraint, marqué par la décentralisation

Le budget de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la solidarité est de manière générale un budget très contraint, compte tenu de l'importance des minima sociaux.

Il faut à cet égard noter l'impact de la décentralisation de RMI et du revenu de solidarité dans les départements d'outre-mer, qui conduit à un transfert de charge de 4,95 milliards d'euros.

L'allocation adulte handicapé (AAH) représente 4,66 milliards d'euros en 2004, soit 41,7 % du budget total, et accuse une hausse de plus de 135 millions d'euros. Le remboursement de l'allocation de parent isolé (769,7 millions d'euros) et la contribution de l'Etat au fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie (946,56 millions d'euros) sont en revanche en baisse.

Ces trois dépenses représentent à elles seules plus de 57 % des crédits du fascicule.

2. Des actions prioritaires

Le projet de budget fait clairement apparaître des actions prioritaires.

C'est ainsi que la **lutte contre cancer** fera l'objet d'un effort important, avec 18 millions d'euros de mesures nouvelles, dont 11 millions d'euros pour la création d'un Institut du cancer ;

Il en va de même pour la **politique en faveur des personnes handicapées**. Le budget 2004 prévoit ainsi le financement à mi-année de la création de 3.000 places en CAT et la création de 1.014 postes d'auxiliaires de vie, dont 500 auprès des personnes lourdement handicapées.

Le gouvernement consacre également un **effort important en faveur des familles**, même si l'essentiel des mesures est financé par la branche famille (cf. la prestation d'accueil du jeune enfant). On relèvera en particulier la mise en place du crédit d'impôt famille en faveur des entreprises qui engagent des dépenses permettant à leurs salariés ayant des enfants à charge de mieux concilier vie professionnelle et vie familiale.

Des efforts seront également menés pour financer **une revalorisation des subventions aux centres d'hébergement** et de réinsertion sociale, afin de prendre en compte les conventions collectives en vigueur, ou en faveur de la formation en travail social.

Enfin, le ministre de la santé a fait part de sa **volonté de rationaliser l'organisation des agences sanitaires**. Votre rapporteur spécial ne peut qu'appuyer cette volonté de réforme et attirer l'attention sur le fait que la rationalisation du dispositif ne doit pas seulement porter sur les agences entre elles, mais également sur les liens entre les agences et les directions du ministère. Votre rapporteur spécial a en effet observé lors de son contrôle de l'AFSSAPS que les moyens de la direction générale de la santé avaient crû en parallèle de ceux de l'AFSSAPS, alors même que les missions avaient été transférées. Il espère donc que la réforme à venir, qui intégrera l'expérience douloureuse de la crise sanitaire liée à la canicule de l'été 2003, débouchera sur une rationalisation réelle de l'ensemble des structures.

3. Un effort de maîtrise des dépenses qui ne doit pas masquer certains dérapages

Parallèlement à ces actions, un effort de maîtrise des dépenses doit être relevé, qui touche notamment :

- les interventions interministérielles de lutte contre la drogue et la toxicomanie, qui permettront d'économiser près de 2 millions d'euros en 2004 ;

- la maîtrise des dépenses de personnel, qui se caractérise par une réduction du nombre de postes budgétaires de 94 emplois ;

- la réduction des crédits d'intervention en faveur des droits des femmes d'un million d'euros, **ce que votre rapporteur spécial approuve compte tenu des remarques qu'il avait été amené à formuler à l'occasion de son contrôle budgétaire**² ;

- la volonté de maîtriser les dépenses de l'aide médicale d'Etat, en instaurant un ticket modérateur, en redéfinissant le panier de soins et en renforçant les contrôles.

On doit toutefois relever que certaines dépenses ne paraissent pas maîtrisées et que les chiffrages semblent parfois incertains, comme celui relatif à la dépense induite par l'aide médicale d'Etat, qui paraît inférieur à la réalité ou celui relatif aux frais de justice.

² *Adrien Gouteyron, « La cause des femmes : mieux gérer pour mieux agir », rapport d'information n° 354 (2002-2003).*

De même, les dépenses liées au dispositif d'accueil d'urgence des demandeurs d'asile continuent à croître de manière importante, comme en témoignent l'ouverture par décret d'avance de 145 millions d'euros le 13 octobre dernier. De ce point de vue, la croissance de 27,5 millions d'euros des crédits correspondants inscrits sur le chapitre 46-81 ne paraît être en mesure de couvrir l'intégralité des besoins en 2004.

II. PRÉSENTATION GÉNÉRALE DES CRÉDITS

Les crédits du budget de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la solidarité s'établiront à près de **11,18 milliards d'euros en 2004**, contre 15,48 milliards d'euros environ en 2003, soit une **diminution apparente de 27,78 %** par rapport à 2003.

Les **changements de périmètre** portent sur des montants relativement importants, qui se décomposent de la manière suivante :

- - 4.947.500.000 euros au titre de la prise en charge des dispositifs du revenu minimum d'insertion (RMI) et du régime de solidarité dans les départements d'outre-mer (RSDOM) par les départements, à compter du 1^{er} janvier 2004, dans le cadre de la décentralisation ;

- + 2.295.874 euros résultant du transfert de 37 emplois et des crédits de fonctionnement correspondants de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT), en provenance des services généraux du Premier ministre ;

- + 127.000 euros au titre du transfert d'un emploi d'adjoint administratif et des crédits de fonctionnement correspondants du Conseil national de la vie associative (CNVA), en provenance des services généraux du Premier ministre ;

- + 1.907.579 euros au titre du transfert d'un emploi et des crédits de fonctionnement correspondants relatifs à l'activité du Défenseur des enfants, en provenance des services généraux du Premier ministre ;

- - 26.750 euros résultant du transfert d'un emploi d'agent administratif relevant du service de la santé scolaire vers le budget du ministère de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche ;

- - 52.784 euros au titre du transfert d'un emploi d'administrateur civil pour le Conseil d'orientation des retraites (COR) vers les services généraux du Premier ministre ;

- - 863.142 euros découlant du transfert des 13 emplois et des crédits de fonctionnement correspondants de la Commission de contrôle des mutuelles et des institutions de prévoyance (CCMIP) au budget du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie, dans la perspective de la fusion avec la Commission contrôle des assurances ;

- + 50.330.000 euros résultant du transfert des crédits de la subvention versées par l'Etat au budget annexe des prestations sociales agricoles (BAPSA) au titre des dépenses de l'allocation d'adulte handicapé, en provenance du budget des charges communes ;

- + 10.280.159 euros au titre du transfert des crédits de rémunérations des stagiaires réfugiés et immigrés en formation à dominante linguistique, en provenance du budget de la section « travail » du ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité ;

- - 2.134.286 euros résultant du transfert des crédits relatifs aux opérations « ville-vie-vacances » au budget de la section « ville » du ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité ;

- - 420.000 euros découlant du transfert des crédits de parrainage des jeunes vers l'emploi et la qualification professionnelle au budget de la section « travail » du ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité.

Le solde des transferts entre sections budgétaires et de la décentralisation du RMI et du RSDOM est négatif à hauteur de 4.886.056.350 euros.

A périmètre constant, hors décentralisation du RMI et transferts entre sections budgétaires, les crédits de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la solidarité enregistrent en 2004 une croissance de 585.449.936 euros, soit une augmentation de 3,8 %.

A. LES DOMAINES D'INTERVENTION

Les crédits de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la solidarité sont regroupés en six agrégats :

21. Santé publique et sécurité sanitaire (321.858.064 euros)

22. Offre de soins et accès aux soins (1.154.002.043 euros)

23. Développement social (302.164.769 euros)

24. Intégration et lutte contre les exclusions (1.270.955.587 euros)

25. Famille et personnes handicapées (7.117.291.603 euros)

31. Gestion des politiques de santé et de solidarité (1.011.413.464 euros)

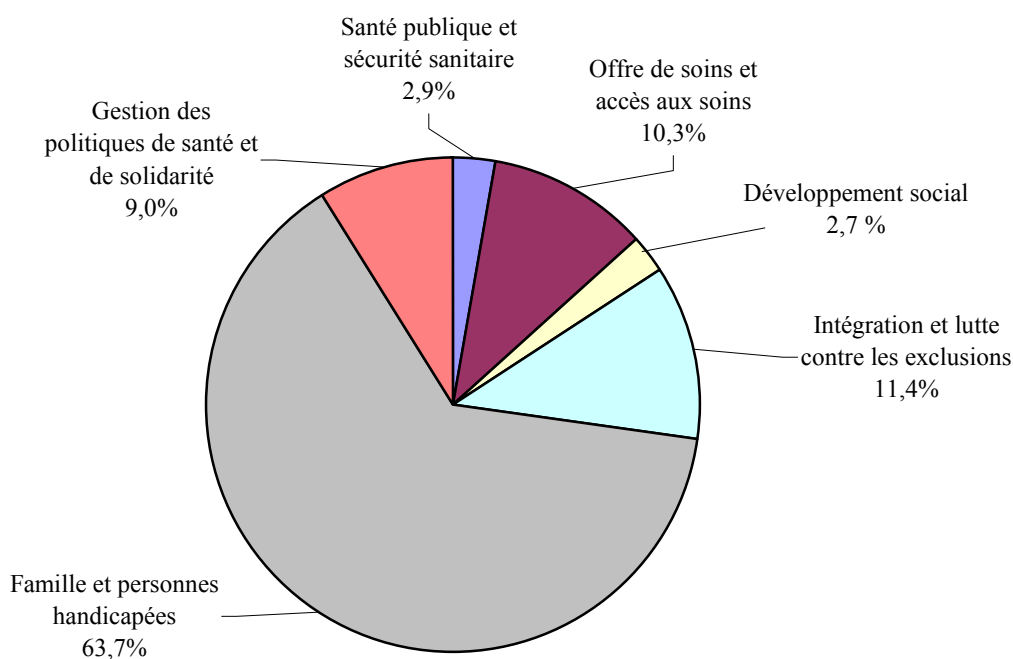
Une section budgétaire partagée entre le ministère de la santé et celui des affaires sociales

La section santé, famille, personnes handicapées et solidarité du projet de loi de finances (PLF) pour 2004, identique à celle retenue pour le PLF 2003, comprend :

- trois agrégats qui relèvent de la responsabilité du ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées : santé publique et sécurité sanitaire, offre de soins et accès aux soins, famille et personnes handicapées ;
- deux agrégats qui relèvent du ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité : développement social et intégration et lutte contre les exclusions ;
- un agrégat commun aux deux ministères, gestion des politiques de santé et de solidarité.

La répartition des dotations entre les différents agrégats est très hétérogène, comme le montre le graphique ci-dessous :

Répartition par agrégat des crédits 2004



B. LES GRANDES ORIENTATIONS

1. Un budget d'intervention pour 88,13 %

Il s'agit principalement d'un budget d'intervention, les dépenses du titre IV en constituant 88,13 %.

Le tableau suivant retrace, par titre, l'évolution des crédits du budget de la santé et de la solidarité en 2004.

Budget de la santé et de la solidarité pour 2004

(en millions d'euros)

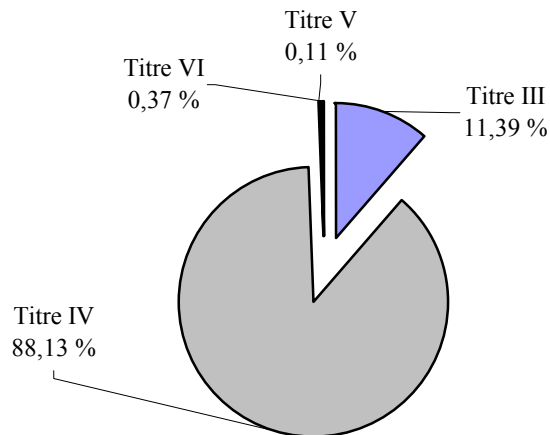
	LFI 2003	PLF 2004	Evolution
Titre III Moyens des services	1.055,28	1.273,25	+ 20,65 %
Titre IV Interventions publiques	14.359,07	9.850,50	- 31,4 %
Total des dépenses ordinaires	15.414,35	11.123,75	- 27,84 %
Titre V Investissements exécutés par l'Etat			
AP	31,22	11,22	- 64,07 %
CP	12,92	12,94	+ 0,15 %
Titre VI Subventions d'investissement accordées par l'Etat			
AP	71,66	31,19	- 56,48 %
CP	51,03	41	- 19,65 %
Total des dépenses en capital			
AP	102,88	42,40	- 58,78 %
CP	63,94	53,94	- 15,65 %
Total (DO + CP)	15.478,29	11.177,69	- 27,78 %

Si la quasi-totalité des crédits connaît une baisse, les moyens des services enregistrent une très forte progression, de plus de 20,6 %.

Il convient de noter également la diminution des autorisations de programme, de 58,78 %, et la **baisse plus modérée des crédits de paiement, de 15,65 %, après une hausse de plus de 10 % en 2003.**

Les crédits demandés pour 2004 se répartissent, par titre, de la manière suivante :

Répartition par titre des crédits 2004



2. L'évolution des effectifs : une réduction sensible

Le ministère devrait disposer en 2003 de 14.951 emplois budgétaires, soit 94 de moins qu'en 2002, où ils avaient diminué de 100 emplois. Ces effectifs se répartissent entre 14.266 titulaires (- 61) et 684 contractuels (- 34) et un militaire de carrière (+ 1).

Cette diminution nette comprend la suppression de 145 emplois correspondant au non-remplacement d'un départ à la retraite sur deux. D'autres emplois sont toutefois créés, dont 14 au titre de la mise en œuvre du plan de résorption de l'emploi précaire, prévu par la loi n° 2001-2 du 3 janvier 2001. Enfin, un certain nombre de transferts entre sections budgétaires interviennent, dont le solde net est positif à hauteur de 24 emplois.

Votre rapporteur spécial observe toutefois que 35 postes seront créés dans les agences de sécurité sanitaire, dont 20 pour la future agence de la biomédecine.

Le tableau suivant donne une vision des emplois financés à partir du budget du ministère :

Emplois financés à partir du budget du ministère au 31 juillet 2003

	<i>(en équivalent temps plein)</i>					
	Titulaires	Contractuels	Vacataires ³	Intérimaires	Autres ⁴	Total
Nombre d'agents directement employés par le ministère	13.746	822	1443	0	85	16.096
Nombre d'agents employés par les établissements publics placés sous la tutelle du ministère ⁵	1.903	994	-	-	-	2.897
Nombre d'agents employés par les organismes subventionnés par le ministère ⁽¹⁾	Données non disponibles					
Total	15.649	1.816	1.443	0	85	18.993

(1) Associations, fondations, mutuelles, groupements d'intérêt public...

Source : réponse au questionnaire de votre rapporteur spécial

³ Agents occasionnels et contractuels à temps incomplet : données au 31/12/2002, fournies par enquête annuelle pour les services déconcentrés.

⁴ Agents mis à disposition du ministère de la santé et de la solidarité contre remboursement : 15 agents sur le chapitre 37-12 article 10 (droit d'option – décentralisation) et 70 agents sur le chapitre 37-12 article 20, en provenance des hôpitaux, des caisses de sécurités et sociale et de divers organismes.

⁵ Pour les agences, compte tenu des financements multiples, seuls sont comptabilisés les tableaux d'emplois inscrits au budget de la santé et de la solidarité (chapitre 36-81).

III. PRÉSENTATION PAR AGRÉGATS

A. SANTÉ PUBLIQUE ET SÉCURITÉ SANITAIRE

Les dépenses de cet agrégat s'établissent à **321,86 millions d'euros** en 2004, en **progression de 13,2 %** par rapport à 2003, et représentent **2,88 % de l'ensemble des crédits** du ministère.

1. Les subventions aux établissements nationaux à caractère sanitaire

a) Une croissance des dotations

Les crédits consacrés aux établissements nationaux à caractère sanitaire (inscrits au chapitre 36-81, hors Institut national de prévention et d'éducation pour la santé – INPES) augmentent de plus de 38 millions d'euros (+ 102,85 %), pour s'établir à 75,27 millions d'euros.

Cette hausse importante des dotations doit être appréciée au regard de la situation de 2003. Il faut en effet rappeler que des prélèvements sur fonds de roulement, parfois importants, ont été opérés, permettant de réduire la subvention de l'Etat : 26 millions d'euros ont ainsi été prélevés sur le fonds de roulement de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé en 2003, 14 millions d'euros sur le fonds de roulement de l'Institut de veille sanitaire et 7,9 millions d'euros sur celui de l'Etablissement français des greffes.

Les évolutions sont cependant très différenciées selon les établissements, ainsi que le montre le tableau ci-après :

Subventions aux établissements nationaux à caractère sanitaire (chapitre 36-81)

(en millions d'euros)

	LFI 2002	Exécution 2002 ⁶	LFI 2003	PLF 2004	Evolution 2004/2003
Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé	25,21	18	4,67	18,6	+ 298,3 %
Etablissements nationaux à caractère sanitaire – recherche	0,15	-	0,25	0,25	stable
Agence française de sécurité sanitaire des aliments	4,28	4	4,28	5,86	+ 36,96 %
Agence française de sécurité sanitaire environnementale	2,59	1	2,00	1,93	- 3,6 %
Etablissement français des greffes (et agence de la biomédecine en 2004)	3,90	2	1,16	5,52	+ 376,69 %
Institut de veille sanitaire	16,52	14	16,00	37,66	+ 135,35 %
Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé	5,80	5	8,75	5,46	- 37,61 %
Total	58,45	44	37,11	75,27	+ 102,85 %

b) Quelques éclairages

(1) La valorisation du fonds de roulement de l'ANAES

Créée par l'ordonnance du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée, l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) est chargée, au titre de sa mission d'évaluation, d'élaborer et de valider des recommandations de bonne pratique clinique et des références médicales ou professionnelles en matière de prévention, de diagnostic ou de thérapeutique ; d'élaborer et de valider des méthodes d'évaluation ; de réaliser et de valider des études d'évaluation technologique.

Au titre de sa mission d'accréditation, elle est chargée de l'élaboration et de la validation des référentiels de qualité des soins et des pratiques professionnelles, ainsi que de la mise en œuvre de la procédure d'accréditation des établissements publics et privés de santé, des réseaux de soins et des groupements de coopération sanitaire.

⁶ Les chiffres figurant dans cette colonne, qui sont retracés au bleu, présentent un caractère approximatif. Ils sont destinés à témoigner des évolutions intervenues en 2002 entre les subventions votées et les subventions effectivement accordées.

Le budget de l'ANAES s'élève à 38,386 millions d'euros en 2003. Cette agence a reçu une subvention de 8,749 millions d'euros du ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées, ainsi qu'une contribution de 17,498 millions d'euros de la sécurité sociale. D'autres ressources lui ont apporté 8 millions d'euros, tandis qu'un prélèvement sur fonds de roulement a été opéré à hauteur de 4,1 millions d'euros.

Cette agence comprend 241 emplois budgétaires, auxquels il faut ajouter 9 agents mis à disposition. Deux nouveaux emplois budgétaires devraient lui être accordés en 2004.

Le ministère indique que la subvention, qui s'élève à 5,46 millions d'euros en 2004 contre 8,75 millions d'euros en 2003, a été calibrée pour tenir compte de la capacité d'autofinancement liée au niveau du fonds de roulement constaté fin 2002, augmenté du supplément prévisionnel de ressources propres (+ 4,8 millions d'euros) induit par la modification en 2004 du barème du coût des visites d'accréditation et l'augmentation du nombre de visites d'accréditation. De plus, elle tient compte de la nécessité de financer les mesures de reconduction, principalement le glissement vieillesse technicité (GVT), soit près de 102.000 euros, ainsi que le besoin de financement constaté en 2003.

Au total, le budget de l'Etat contribuera au financement de l'ANAES, à hauteur de 16 % du budget de fonctionnement de l'établissement et la sécurité sociale à hauteur de 58 %, tandis que le budget de l'ANAES sera autofinancé à hauteur de 57 %. Le montant du fonds de roulement brut prévisionnel brut à la fin 2003 serait de 9,8 millions d'euros, légèrement supérieur à la réserve prudentielle d'un mois de fonctionnement.

Si le ministère indique que l'ANAES ne fait pas à ce stade l'objet d'un projet de fusion avec un autre établissement, il précise que la mise en place de procédures d'organisation pour améliorer la gestion de l'établissement est nécessaire. De plus, il paraît nécessaire d'explorer les possibilités de synergie avec d'autres agences, le ministère indiquant que « *des plates-formes de gestion commune pourraient utilement contribuer à l'efficience de la dépense publique* ».

(2) L'InVS bénéficiera de quatre emplois nouveaux

Créé par la loi n° 98-535 du 1^{er} juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme, l'InVS est un établissement national de santé publique placé sous la tutelle du ministère de la santé, le chef de file de cette tutelle étant la DGS. Succédant au réseau national de santé publique, il a effectivement été mis en place en mars 1999.

La mission de l'institut est particulièrement large, puisqu'il lui incombe, selon l'article L. 1413-6 du code de la santé publique :

1. d'effectuer la surveillance et l'observation permanente de l'état de santé de la population, dans le but, notamment, de détecter tout événement modifiant ou susceptible d'altérer l'état de santé de la population ;

2. d'alerter les pouvoirs publics en cas de menace pour la santé publique, quelle qu'en soit l'origine, et de leur recommander toute mesure ou action appropriée ;

3. de mener à bien toute action nécessaire pour identifier les causes d'une modification de l'état de santé de la population, notamment en situation d'urgence.

La réalisation de cette mission et de ces objectifs repose principalement sur la mise en œuvre et la coordination d'activités de surveillance et d'investigations épidémiologiques, d'évaluation de risque et d'expertise.

Pour accomplir cette vaste tâche, l'InVS dispose d'un budget de 31,874 millions d'euros en 2003, contre 23,96 millions d'euros en 2002 et 18,17 millions d'euros en 2001.

Le fonds de roulement a déjà été mis à contribution, ce qui laisse entrevoir, selon le contrôleur financier, « *une situation de trésorerie très tendue dès la fin de l'exercice 2003* » et a conduit le conseil d'administration à accepter que « *l'établissement puisse négocier l'ouverture d'une ligne de crédit qui lui permette de pallier temporairement une impasse de trésorerie* ».

Les effectifs de l'établissement ont crû significativement depuis 1999. Les emplois budgétaires sont en effet passés de 100 postes en 1999 à 270 en 2003. Les effectifs réels sont toutefois inférieurs aux postes budgétaires puisqu'ils se montent à 238,3 équivalents temps plein à la fin août 2003.

Cette croissance des effectifs a notamment permis de renforcer les services administratifs et par là même la gestion de l'établissement, sévèrement jugée lors des inspections menées par l'IGAS, l'IGF et la Cour des comptes en 2001. Les dix-huit derniers mois ont été mis à profit pour assainir la situation et normaliser les relations avec le contrôleur financier de l'établissement.

En 2004, la subvention de l'Etat pour l'InVS s'établira à 37,658 millions d'euros. Trois millions d'euros lui sont transférés pour les besoins de la mise en œuvre des mesures nouvelles du plan cancer, et 534.000 euros en provenance du chapitre 47-11 pour le suivi des hémophiles.

Le ministère indique que l'augmentation de la subvention de l'Etat financera d'une part, le lancement des travaux de réaménagement des locaux, d'autre part, **4 emplois nouveaux destinés à conforter le dispositif de surveillance et d'alerte, lequel a été pris en défaut lors de la crise liée à la canicule de l'été 2003, qui a entraîné environ 15.000 décès supplémentaires.**

Votre rapporteur spécial, qui a mené une série de contrôles sur pièces et sur place à la suite de la crise de la canicule, sera attentif à l'évolution de cet établissement et estime qu'une réflexion doit être menée sur les rapprochements possibles entre cet institut et les autres agences de sécurité sanitaire, et tout particulièrement l'agence française de sécurité sanitaire environnementale.

(3) L'établissement français des greffes (EFG) : vers une agence de la biomédecine

L'EFG a été créé par l'article 56 de la loi n° 94-43 du 18 janvier 1994. Il s'agit d'un établissement public national sous tutelle du ministre chargé de la santé. Il couvre le champ des greffes d'organes (3.632 en 2002), de tissus et notamment de cornées (4.107 en 2002), de moelle osseuse et de cellules (dont 933 administrations de cellules souches hématopoïétiques allogéniques issues de la moelle osseuse ou du sang en 2002).

La mise en place effective de l'établissement est intervenue le 1er décembre 1994 et l'établissement produit depuis un important travail d'expertise technique dans le cadre de la préparation des textes. Depuis le 12 décembre 1994, il assure la responsabilité de la régulation nationale du prélèvement et de l'attribution des organes : il enregistre l'inscription des patients en attente de greffe sur une liste nationale et gère cette liste ; il attribue les greffons, prélevés ou non sur le territoire français en fonction de règles de répartition homologuées par le ministre chargé de la santé. Il veille à l'amélioration de l'organisation du secteur des greffes et a en charge la mise en place du dispositif d'évaluation des résultats des greffes. Il mène des actions de promotion du prélèvement en vue de greffes et assure la gestion du registre national des refus de prélèvement.

Il participe à l'enseignement et à la recherche dans son domaine de compétences. Il exerce également son expertise dans le domaine des xéno greffes. Enfin, il est habilité à représenter la France au sein des instances internationales.

Son budget s'élève en 2003 à 20,16 millions d'euros. Normalement, près de 20 % des recettes totales de l'établissement sont financées par le ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées, tandis que la contribution de la sécurité sociale en représente environ 70 %. Compte tenu

d'une reprise sur fonds de roulement de 7,9 millions d'euros en 2003, la subvention de l'Etat s'est établie à 1,157 million d'euros et la contribution de la sécurité sociale à 8,583 millions d'euros.

L'établissement comprend 100,6 emplois budgétaires et 56,4 emplois non budgétaires en 2003.

En 2004, la subvention versée par l'Etat à l'établissement français des greffes s'élève à 5,516 millions d'euros.

D'une part, le ministère indique que cette subvention est destinée à couvrir le montant nécessaire au rétablissement de la clé de répartition entre l'Etat et la sécurité sociale. Une nouvelle reprise sur fonds de roulement est envisagée en 2004 à hauteur de 1,8 million d'euros.

D'autre part, la création de l'agence de biomédecine induit une hausse de 700.000 euros de la subvention.

Il est en effet envisagé de créer 20 nouveaux postes au titre de la création de cette agence. Le ministère indique que l'établissement bénéficiera par anticipation de quatre postes, afin notamment de mettre en place cette agence.

La création de l'Agence de la biomédecine

La création de l'Agence de la biomédecine (ABM), prévue dans le cadre du projet de loi relatif à la bioéthique actuellement soumis au Parlement, s'inscrit dans une perspective de recomposition des agences sanitaires et répond au souci de créer de nouvelles synergies dans le domaine de la biomédecine. Cette agence rassemblera les missions de l'EFG et celles qui étaient prévues par le projet de loi initial relatif à la bioéthique pour l'agence de la procréation, de l'embryologie et de la génétique humaine, c'est-à-dire la greffe, la reproduction, l'embryologie et la génétique. La création de l'ABM reste conditionnée à l'adoption du projet de loi relatif à la bioéthique, qui devrait intervenir d'ici la fin de l'année 2003. Le rapprochement avec l'EFG tient compte du continuum qui existe entre organe, tissu, cellule et gène. Les activités les concernant présentent des similitudes en terme d'exigences éthique, de sécurité sanitaire et d'encadrement médico-technique. De plus, elles font appel à des métiers proches et elles impliquent une forte coopération avec les professionnels de santé.

La structure déconcentrée de l'EFG permet une proximité avec les établissements de santé. La nouvelle structure pourra bénéficier de l'expérience acquise par cet établissement en matière de systèmes d'informations, et de communication en direction du public sur des sujets sensibles.

La constitution de l'ABM entraîne la disparition de deux commissions gérées par le ministère de la direction générale de la santé : il s'agit d'une part de la commission nationale de médecine et de biologie de la reproduction et du diagnostic prénatal (CNMBRDP), d'autre part de la Commission consultative nationale en matière d'examen des caractéristiques génétiques à des fins médicales. Ces commissions délivrent respectivement un avis préalable en vue de l'autorisation des établissements et de l'agrément des praticiens à pratiquer des activités d'assistance médicale à la procréation et des examens des caractéristiques génétiques des personnes à des fins médicales.

L'ABM sera chargée d'assurer trois missions principales : l'expertise et la veille scientifique dans son domaine de compétence ; la délivrance d'autorisations et d'avis concernant les structures et praticiens exerçant des activités relevant de sa compétence (ex : autorisation des protocoles de recherche sur l'embryon) ; l'évaluation et le contrôle des activités relevant de sa compétence.

Dans un deuxième temps, cette agence de la biomédecine devrait fusionner avec l'AFSSAPS afin de créer une grande agence de la biomédecine et des produits de santé. Cette perspective ne paraît toutefois pas immédiate.

Source : réponse au questionnaire de votre rapporteur spécial

2. La création d'un programme « santé publique – prévention »

Un nouveau programme « santé publique – prévention » est institué en 2004, qui regroupe 189 millions d'euros de crédits. Ce programme doit être la préfiguration du futur programme dans le cadre de la mise en oeuvre de la loi organique du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances (LOLF).

Les crédits sont répartis en trois actions de prévention spécifique, une action de prévention transversale et une action support :

- déterminants de santé : alcool, tabac, nutrition et activité physique... ;
- pathologies : cancer, SIDA, hépatites... ;
- thématiques : traumatismes par accidents et par violences, santé mentale et suicide, iatrogénie... ;
- autres programmes de santé publique : il s'agit d'une action transversale, destinée notamment aux actions de prévention auprès de publics spécifiques recouvrant les trois types de prévention précédemment identifiés ;
- fonctionnement et subventions globales aux opérateurs, qui est une fonction support.

Le tableau suivant retrace l'évolution des crédits alloués par action :

Evolution des crédits alloués par action

(en euros)

Destination de la dépense	LFI 2003	PLF 2004
Déterminants de santé	27.733.982	27.733.982
Pathologies	107.909.592	110.209.592
Thématiques	9.971.534	8.953.677
Autres programmes de santé publique	23.556.892	13.396.228
Fonctionnement et subventions globales aux opérateurs	20.541.985	28.787.985
Total	189.713.985	189.081.464

Source : PLF 2004, « bleu » santé, famille, personnes handicapées et solidarité

On voit ainsi que les crédits dévolus à la prévention diminuent en apparence de 0,34 %. Un transfert de 3 millions d'euros doit toutefois être pris en compte au titre de la lutte contre le cancer, vers l'InVS et la mission interministérielle de lutte contre le cancer. Dans ces conditions, les crédits enregistrent une progression de 1,25 %.

L'action « *déterminants de santé* » reste stable. Les crédits accordés à la lutte contre l'alcool et le tabac devraient rester au même niveau qu'en 2003, à respectivement 7 millions d'euros et 4,5 millions d'euros environ. Les autres pratiques à risques verraient leurs crédits diminuer et passer de 11,29 millions d'euros à 10,96 millions d'euros. Le ministère n'est en revanche pas en mesure d'afficher un montant pour les autres sous-actions du programme (« nutrition et activité physique » et « environnement »).

L'action « *pathologies* » devrait voir ses crédits augmenter. La hausse concerne essentiellement la lutte contre le cancer, les crédits devant passer de 41,2 millions d'euros en 2003 à 49,7 millions d'euros en 2004 au titre de ce programme, 3 millions d'euros étant transférés vers l'InVS et la mission interministérielle de lutte contre le cancer. L'action de lutte contre le SIDA devrait rester stable, mais une partie des crédits est sortie de cette action et rattachée à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES). Le ministère n'est en revanche pas en mesure de fournir de données sur les crédits accordés aux autres sous-actions.

L'action « *thématiques* » verra ses crédits diminuer, même si la sous-action « santé mentale et suicide » doit faire l'objet d'un effort accru (+ 18,6 %, à 6.114.892 euros).

L'action « *autres programmes de santé publique* » verra ses crédits diminuer drastiquement, pour passer de 23,56 millions d'euros en 2003 à 13,4 millions d'euros en 2004 (- 43,1 %). Le commentaire figurant au « bleu » indique toutefois que « *cette rigueur ne sera pas aussi forte que peuvent le laisser penser croire les chiffres... car ces publics sont aussi les cibles privilégiées des autres programmes et notamment des actions sur les déterminants de santé* ».

La fonction support devrait voir ses crédits augmenter, mais cette évolution est en partie trompeuse dans la mesure où certains crédits dorénavant rattachés à l'INPES figuraient auparavant sur l'action pathologies (lutte contre le cancer et le sida). Si l'on neutralise ces transferts, les crédits de l'action augmentent de 1,57 %.

De manière générale, la présentation ainsi faite des crédits paraît intéressante, à ceci près que l'incertitude est quasiment totale concernant la répartition des crédits entre les sous-actions. D'autre part, un effort important doit encore être réalisé dans la définition des indicateurs.

3. Les programmes de lutte contre les fléaux sanitaires

a) Sécurité sanitaire

Les crédits consacrés à ce chapitre « sécurité sanitaire » s'élèvent en 2004 à 19,5 millions d'euros, contre 19,64 millions d'euros en 2003.

Il doit être relevé que 500.000 euros font l'objet de transferts internes vers le titre III, tandis que les centres nationaux de référence voient leurs moyens renforcés de 364.417 euros.

b) Action interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie

Les crédits gérés par la mission interministérielle de lutte contre la drogue et les toxicomanies (MILDT) diminueront de plus de 2 millions d'euros en 2004, pour s'établir à 38 millions d'euros.

B. OFFRE DE SOINS ET ACCÈS AUX SOINS

Les dépenses allouées à cet agrégat vont s'élever en 2004 à **1,15 milliard d'euros**, en **baisse de 2,7 %** par rapport à 2003. Elles représenteront alors **10,3 % de l'ensemble des crédits** du ministère.

Cet agrégat comprend en particulier les crédits relatifs à la couverture maladie universelle.

1. L'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

L'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation se voit dotée en 2004 de 1,36 million d'euros de crédits inscrits à l'article 93 du chapitre 36-81 « Etablissements nationaux à caractère sanitaire et social » (- 6,1 %).

L'Agence, créée par décret du 26 décembre 2000 et installée en 2002, est principalement en charge des travaux relatifs au programme de médicalisation du système d'information (PMSI), base de la tarification à l'activité et de la connaissance de l'activité hospitalière. Elle apporte son concours aux travaux relatifs aux nomenclatures de santé ou le développement.

Assujettie au régime de la dotation globale par la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002, l'Agence peut ainsi obtenir un financement automatique de l'assurance maladie à hauteur de deux fois la dotation versée par l'Etat.

2. La formation des professions médicales et paramédicales

Les crédits consacrés à la formation des professions médicales et paramédicales progressent de 6,3 % en 2004, pour s'établir à 146 millions d'euros.

Il est à noter que 6,8 millions d'euros supplémentaires serviront à financer davantage de bourses en raison de l'augmentation des quotas d'étudiants, tandis que 3,8 millions d'euros supplémentaires iront aux écoles de formation des sages-femmes et des professionnels paramédicaux. En revanche, les étudiants en médecine, en odontologie et en pharmacie voient leurs crédits diminuer de plus de 2 millions d'euros.

Les crédits de ce chapitre se répartissent entre quatre articles : les subventions aux écoles de formation des sages-femmes et des professionnels paramédicaux (27,95 millions d'euros), les crédits pour les étudiants en médecine, en odontologie et en pharmacie (46 millions d'euros), le financement de l'année-recherche de l'internat en médecine et en pharmacie (5,45 millions d'euros) et les bourses pour les professions paramédicales et les sages-femmes (66,5 millions d'euros).

3. La contribution de l'Etat au fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie

La contribution de l'Etat au fonds de financement de la protection complémentaire de la CMU du risque maladie (article 10 du chapitre 46-82) s'élèvera en 2004 à 946,56 millions d'euros en 2004, contre 970 millions d'euros en 2003, soit une diminution de 2,4 %.

La couverture maladie universelle complémentaire fait par ailleurs l'objet d'une modification, qui sera analysée dans le cadre du commentaire de l'article 82 rattaché du présent projet de loi, qui permet à l'Etat de réaliser une économie de 117 millions d'euros en 2004.

4. L'organisation du système de soins

Les crédits consacrés à l'organisation du système de soins atteignent 46,09 millions d'euros en 2004, contre 43,19 millions d'euros en 2003 (+ 6,7 %), et se répartissent ainsi :

- 19,21 millions d'euros pour les agences régionales de l'hospitalisation (ARH) ;

- 373.500 euros pour le GIP « Carte de professionnel de santé » ;

- 25,29 millions d'euros pour la dotation des services de santé dans les territoires d'outremer et à Mayotte, qui bénéficient de 2,9 millions d'euros supplémentaires au titre des mesures nouvelles ;

- 1,22 million d'euros pour des interventions dans le domaine de l'organisation des soins, dont 152.630 euros en dépenses non déconcentrées, et 1,07 million d'euros en dépenses déconcentrées.

La hausse des crédits résulte donc uniquement des crédits nouveaux accordés aux services de santé d'outre-mer.

5. Programme civil de défense

L'article 82 du chapitre 57-93 « Equipements administratifs, sanitaires et sociaux, études et recherche » sera doté en 2004 de 3 millions d'euros, soit la même somme qu'en 2003.

6. Les subventions d'équipement sanitaire

Pour 2004, les subventions d'équipement sanitaire s'élèvent à 11 millions d'euros, contre 15,2 millions d'euros en 2003. Aucune mesure nouvelle n'est prévue.

Il doit par ailleurs être relevé qu'aucune dotation n'est prévue en 2004 pour le fonds d'investissement pour la modernisation des hôpitaux (FIMHO). **Le plan « Hôpital 2007 », qui prévoit la réalisation de 6 milliards d'euros d'investissement supplémentaire en 5 ans, prend le relais de cette action**, de même les aides en fonctionnement intégrées dans la dotation globale hospitalière et destinées à accompagner les surcoûts d'exploitation liés aux investissements.

L'ensemble des crédits de cet agrégat a évolué de la manière suivante depuis 2001 :

Indicateurs de coûts : dépense totale

(en millions d'euros)

Composantes de l'agrégat	Exécution 2001	Exécution 2002	Prévision 2003	PLF 2004
Rationalisation et amélioration de l'offre de soins	95	72	55	36
<i>Organisation du système de soins</i>	18	20	22	22
<i>Subventions d'équipement sanitaire</i>	52	37	33	14
<i>Remboursement des dépenses afférentes à l'IVG</i>	25	25	0	0
Organisation et régulation des professions de santé	132	92	137	146
<i>Ecoles et formations</i>	88	36	77	79
<i>Bourses</i>	44	56	60	67
Garanties de l'accès aux soins : couverture maladie universelle (CMU)	1.066	930	970	947
Services de santé dans les collectivités territoriales d'outre-mer	22	22	22	25
<i>Santé dans les TOM</i>	22	22	22	25
Total	1.256	1.116	1.184	1.154

Source : PLF 2004 - "bleu" Santé, famille, personnes handicapées et solidarité

C. DÉVELOPPEMENT SOCIAL

Les crédits de cet agrégat, qui s'élèvent à **302,16 millions d'euros** en 2004, enregistrent une diminution de **2,7 %** par rapport à 2003. Ils sont composés de 282,9 millions d'euros de dépenses d'intervention (- 4,9 %) et de 19,25 millions d'euros de dépenses en capital (+ 46 %). Ils représentent **2,7 % de l'ensemble du budget**.

1. Les interventions en faveur des droits des femmes

Les crédits consacrés aux interventions en faveur des droits des femmes s'établissent à 17 millions d'euros en 2003, soit une **baisse de 6,6 %**. La diminution des crédits touche les crédits non déconcentrés, qui s'élèveront en 2004 à 3,69 millions d'euros, contre 4,69 millions d'euros en 2003. Les dépenses déconcentrées se maintiendront en 2004 à 13,3 millions d'euros. Au total, les dépenses déconcentrées représentent 78,3 % du total de ces crédits.

Il convient de compléter ces crédits budgétaires par les crédits en provenance d'autres ministères et des crédits européens. En 2003, le total des moyens consacrés aux droits des femmes s'élevait ainsi à près de 57,2 millions d'euros, dont 41,15 millions d'euros (environ 87 %) provenaient de crédits budgétaires. **Pour 2004, 43,37 millions d'euros sont prévus**, soit une diminution de 24,2 %, dont 31,32 millions d'euros en provenance du budget

général (- 23,9 %) et 12 millions d'euros en provenance de fonds européens (- 25 %)⁷.

Les conclusions du contrôle mené sur l'utilisation des crédits d'intervention en faveur des droits des femmes

Lors du débat sur le projet de loi de finances pour 2003, le Sénat avait proposé de réduire les crédits du chapitre consacré aux interventions en faveur des droits des femmes, mesure qui avait finalement été repoussée en commission mixte paritaire. Quelques mois plus tard, ce chapitre subissait pourtant d'importants gels de crédits.

Cette situation a conduit votre rapporteur à mener un contrôle sur l'utilisation de ces crédits.

S'il n'a pas constaté de grave irrégularité, il a été amené à dresser le constat suivant, qui reprend en partie des critiques déjà formulées par la Cour des comptes voici plus de 10 ans :

- le service des droits des femmes et de l'égalité, qui gère ces crédits, est un service fragile,
- les conditions de budgétisation des crédits sont incertaines,
- les procédures d'attribution de subventions aux associations doivent être améliorées.

Source : Adrien Gouteyron, « La cause des femmes : mieux gérer pour mieux agir », rapport d'information n° 354 (2002-2003)

2. La formation des travailleurs sociaux

Les crédits demandés en 2004 au fonctionnement des écoles de formation des travailleurs sociaux s'élèveront à 154 millions d'euros, contre 141,84 millions d'euros en 2003 (+ 8,6 %).

Les dépenses déconcentrées en faveur de la formation des professions sociales augmentent de 9 %, à 132,59 millions d'euros. Les dépenses non déconcentrées restent stables à 258.674 euros. Les crédits des bourses des professions sociales progressent quant à eux de 6,3 %, à 19,29 millions d'euros. Enfin, la subvention à l'institut de formation aux carrières administratives, sanitaires et sociales de Dieppe demeure stable à 1,86 million d'euros.

Les crédits proposés pour les dépenses déconcentrées en faveur de la formation des professions sociales intègrent une mesure nouvelle de 11,02 millions concernant :

⁷ *Source : jaune « Etats des crédits qui concourent aux actions en faveur des droits des femmes ».*

- un ajustement à hauteur de 0,447 million d'euros pour couvrir l'évolution de la masse salariale des centres en 2004 ;

- un ajustement de 10,57 millions d'euros destiné à la montée en charge du plan pluriannuel de formation de travailleurs sociaux, dont 8,5 millions d'euros pour l'extension en année pleine du financement des places ouvertes en 2003 (deuxième année du plan) et 2,063 millions d'euros pour la troisième année du plan (quatre mois de scolarité de septembre à décembre 2004).

La dernière année de financement du plan pluriannuel de création de places en formation initiale de travail social portera sur l'exercice 2005, pour l'extension en année pleine des places créées à la rentrée scolaire 2004.

L'augmentation des crédits accordés aux bourses (+ 1,14 million d'euros) vise à permettre le rattrapage de la revalorisation du montant des cinq échelons de bourses pour l'année scolaire 2002-2003, à prendre en compte l'ouverture de nouveaux diplômes à la formation initiale (diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale à partir de 2002) et à prendre en compte l'augmentation du nombre des étudiants en formation liée à la montée en charge du plan pluriannuel des formations sociales.

Le financement des formations initiales et des bourses en travail social devrait être prochainement transféré aux régions, dans le cadre de la prochaine loi de décentralisation.

3. Les actions en faveur des rapatriés

Le budget de la santé intègre depuis 1998 les crédits consacrés aux prestations sociales et aux actions culturelles en faveur des rapatriés. Ils figurent depuis 2001 dans un chapitre spécifique, le 46-32 « Actions en faveur des rapatriés ».

Ces crédits sont destinés à deux catégories de personnes :

- les rapatriés réinstallés dans une profession non salariée dont les dossiers de surendettement sont en cours d'examen et qui sont pour la plupart d'origine européenne ;

- les rapatriés d'origine nord-africaine, anciens supplétifs et leurs familles, pour lesquels les difficultés liées aux conditions du rapatriement et d'accueil en métropole ont nécessité la mise en place de mesures d'aides au logement ou favorisant l'insertion sociale et professionnelle, regroupées dans le cadre du plan « harkis » et dont le volet législatif résulte de la loi du 11 juin 1994.

Les crédits enregistrent une diminution sensible, puisqu'ils passent de 14 millions d'euros en 2003 à 11 millions d'euros en 2004 (- 21,5 %). Une réduction des crédits de 6,03 millions d'euros résulte de la clôture du plan en faveur des harkis. Les articles 10 et 20 ne sont donc plus dotés en 2004. En revanche, 3,03 millions d'euros supplémentaires sont inscrits pour l'allocation de reconnaissance.

Le ministère indique que seuls 11 millions d'euros ont été inscrits au projet de loi de finances 2004 sous condition que la totalité des reports 2003, soit environ 9,8 millions d'euros, puisse être utilisée. Il précise que l'estimation des crédits nécessaires à la poursuite des mesures pérennes, hors réinstallation dans une profession non salariée, est évaluée à 21,5 millions d'euros en 2004.

Cependant, l'ensemble des crédits du budget de l'Etat en faveur des rapatriés dépasse cette somme. Ils sont gérés par la mission interministérielle aux rapatriés. En 2001, soit l'information la plus récente, cet effort s'élevait à 190 millions d'euros.

Enfin, il convient de noter que l'article spécifique créé en 2001 pour accueillir les crédits d'équipement destinés à la « préservation et au développement du patrimoine culturel des Français rapatriés d'outre-mer » (article 90 du 57-93) n'est pas plus doté en 2004 qu'en 2003, 2002 et 2001...

4. Le développement social

Le chapitre 46-36 « Développement social », créé dans le cadre d'un regroupement des moyens consécutif aux modifications des structures gouvernementales, est doté de 68,9 millions d'euros en 2004 contre 90,54 millions d'euros en 2003 (- 23,9 %). Il vise à financer quatre catégories d'actions.

a) Les allocations et prestations diverses

Le montant des prestations sociales s'établit en 2003 à 61,60 millions d'euros, répartis de la manière suivante :

- 3,91 millions d'euros au titre des allocations et prestations diverses (- 60,5 %). L'évolution ainsi restituée est toutefois trompeuse car ce chapitre est affecté par un transfert interne. Près de 6,5 millions d'euros destinés à la prévention et à la lutte contre la prostitution sont ainsi transférés du chapitre 46-36 au chapitre 46-81. En réalité, on observe donc une hausse des crédits consacrés à cette action ;

- 0,5 million d'euros (- 27,1 %) pour couvrir les dépenses d'allocations supplémentaires en faveur des ressortissants de l'aide sociale ;
- 36,65 millions d'euros au titre de l'aide sociale (- 28,15 %).

b) Les dépenses en faveur des personnes âgées

En 2004, 23,85 millions d'euros iront aux actions de développement social des personnes âgées, qu'il s'agisse de dépenses non déconcentrées pour 732.378 euros, ou de dépenses déconcentrées pour 23,11 millions d'euros.

Il convient toutefois de garder à l'esprit que les crédits consacrés aux personnes âgées dans cet agrégat ne représentent pas l'intégralité de l'effort du gouvernement en faveur de ce public. Le tableau ci-dessous retrace l'ensemble des coûts directs de cette politique, sans bien sûr prendre en compte les dépenses de l'assurance vieillesse de la sécurité sociale :

Dépenses en faveur des personnes âgées

(en millions d'euros)

	2001	2002	2003	2004
Ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité- Section santé solidarité	28	24	24	41
Mesures fiscales	260	232	223	223
. Dont déduction des avantages en nature consentis en l'absence d'obligation alimentaire à des personnes de plus de 75 ans de condition modeste, qui vivent sous le toit du contribuable	5	3	3	3
. Dont abattement en faveur des personnes âgées ou invalides de condition modeste	255	229	220	220
Total de l'effort en faveur des personnes âgées (hors régime de retraites)	268	256	247	264

Source : PLF 2004 - "bleu" Santé, famille, personnes handicapées et solidarité

c) L'économie sociale et solidaire

Les crédits en faveur de l'économie sociale et solidaire s'établiront en 2003 à 3,6 millions d'euros, soit 1,6 million d'euros au titre des dépenses non déconcentrées (- 60,9 %) et 2 millions d'euros au titre des dépenses déconcentrées.

d) Le volontariat civil de cohésion sociale et de solidarité

La prise en charge des cotisations sociales des volontaires civils de cohésion sociale et de solidarité se traduira par une dépense nouvelle de 400.000 euros.

5. Les subventions à divers régimes de protection sociale

Les crédits consacrés à la protection sociale outre-mer s'élèvent à 32 millions d'euros, en recul de 2,9 % par rapport à 2003.

L'essentiel de ces crédits est destiné à la Nouvelle-Calédonie, la Polynésie française et Wallis-et-Futuna (30,1 millions d'euros, en recul de 1,66 million d'euros). Le reste est dévolu à Saint-Pierre-et-Miquelon (moins de 900.000 euros) et Mayotte (1 million d'euros, soit une augmentation de 700.000 euros par rapport à 2003, liée à un ajustement de la dotation pour tenir compte du nombre de bénéficiaires).

6. Les subventions d'équipement social

Les subventions d'équipement social s'établissent à 19,25 millions d'euros, en progression de plus de 6 millions d'euros par rapport à 2003. L'article 20 « autres équipements sociaux » n'est plus doté depuis 2003.

Evolution des subventions d'équipement social (chapitre 66-20)

(en millions d'euros)

	LFI 2003		PLF 2004		Evolution	
	AP	CP	AP	CP	AP	CP
Transformation des établissements d'hébergement des personnes âgées (article 30)	29,09	11,97	29,09	17,81	-	+ 48,8 %
Centres de formation des personnels sociaux (article 50)	2,95	1,22	0,3	1,44	- 89,9 %	+ 18 %
Total	32,04	13,19	29,39	19,25	- 8,3 %	+ 45,9 %

L'ensemble des dotations de cet agrégat a évolué de la manière suivante depuis 2001 :

Indicateurs de coûts : dépense totale

(en millions d'euros)

Composantes de l'agrégat	LFI 2001	LFI 2002	LFI 2003	PLF 2004
Actions en faveur des personnes âgées	27	36	36	42
Formation des professions sociales	113	126	142	155
Actions en faveur des droits des femmes et de l'égalité entre les femmes et les hommes	16	18	18	17
Actions en faveur de l'économie sociale et solidaire	8	13	4	4
Actions en faveur des rapatriés	15	15	14	11
Action sociale et participation aux régimes de protection sociale des territoires et collectivités d'outre-mer	106	101	95	73
Total	285	309	310	302

Source : PLF 2004 - "bleu" Santé, famille, personnes handicapées et solidarité

D. INTÉGRATION ET LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS

Les crédits consacrés aux politiques d'insertion et de lutte contre l'exclusion s'élèvent à **1,27 milliard d'euros** en 2004, contre 5,75 milliards d'euros en 2003. Cette nette diminution est due au transfert du RMI et du revenu de solidarité dans les départements d'outre-mer aux départements, ce qui constitue une dépense de 4,95 milliards d'euros en 2004.

Le revenu minimum d'insertion : une décentralisation en 2004

Au 31 décembre 2002, le RMI était attribué à 950.693 allocataires en France métropolitaine et à 139.655 allocataires dans les départements d'outre-mer, soit une hausse de 1,6 % du nombre des bénéficiaires, après deux années de baisse.

Les dépenses liées au RMI se sont élevées à 4,6 milliards d'euros en 2000, 4,59 milliards d'euros en 2001, 4,86 milliards d'euros en 2002 et sont estimées à 4,91 milliards d'euros en 2003.

De plus, le coût des mesures d'aide à l'emploi à destination des bénéficiaires du RMI est estimé, hors emplois jeunes et stages AFPA, à plus de 1,1 milliard d'euros, auquel il faut ajouter des dépenses relatives à l'exonération de taxe d'habitation pour tous les allocataires et à la couverture maladie universelle de base et complémentaire, attribuée de façon systématique.

Les crédits d'insertion des départements résultant de l'obligation légale d'inscrire à leurs budgets un montant égal à 17 % (16,25 % dans le DOM) des sommes versées par l'Etat l'année précédente au titre de l'allocation, afin de financer des actions d'insertion pour les bénéficiaires du RMI s'élevaient à 676 millions d'euros en 2002 en métropole, dont 95 % ont été consommés. On relève toutefois des disparités entre les départements, puisque le pourcentage de consommation des crédits départementaux d'insertion est inférieur à 85 % dans une douzaine de départements et supérieur à 110 % dans une douzaine d'autres.

Le projet de loi portant décentralisation du revenu minimum d'insertion et créant le revenu minimum d'activité confie aux départements la responsabilité et le financement de l'allocation du RMI dès le 1^{er} janvier 2004.

En revanche, afin de préserver l'égalité d'accès aux prestations, les conditions d'accès au RMI ainsi que son barème demeurent fixés au niveau national et le service de l'allocation continue d'être assuré par les caisses d'allocations familiales et par les caisses de mutualité sociale agricole.

La décentralisation du RMI s'accompagne d'un transfert de ressources aux départements, par le biais de l'affectation d'une part non modulable de la taxe intérieure sur les produits pétroliers, ainsi que le prévoit l'article 40 du présent projet de loi de finances.⁸

1. Action sociale d'intégration et de lutte contre l'exclusion

Les dotations allouées à cette action s'établiront à 1,04 milliard d'euros en 2003, en hausse de 2 %, soit environ 20 millions d'euros supplémentaires.

a) Les crédits de lutte contre l'exclusion

Les crédits consacrés à l'intégration et à la lutte contre l'exclusion s'établiront à 199,5 millions d'euros, soit une diminution de 17,3 %.

b) Les centres d'hébergement et de réinsertion sociale

Les crédits consacrés aux centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) bénéficient d'une progression de 8,9 millions d'euros, soit une hausse de 2,1 %, pour atteindre 437,31 millions d'euros.

c) Actions en faveur de l'intégration des migrants et des réfugiés

Les crédits pour les actions en matière de population, d'intégration et de suivi sanitaire et social des migrants étrangers et des réfugiés s'élèvent à 51,68 millions d'euros, soit une hausse de près de 107 % par rapport à 2003.

Les centres d'hébergement et de réadaptation sociale (CHRS) pour les réfugiés bénéficient de 9,8 millions d'euros supplémentaires, à 146,45 millions d'euros, en progression de 7,2 %.

Les allocations d'attente et les aides financières diverses pour les réfugiés et les demandeurs d'asile bénéficient d'une dotation en forte baisse de 9 millions d'euros, pour s'établir à près de 1,5 million d'euros en 2004. Cette baisse résulte de la suppression de l'allocation d'attente versée aux demandeurs d'asile et aux réfugiés.

⁸ Sur la décentralisation du RMI, se reporter à l'avis n° 305 (2002-2003) de notre collègue Michel Mercier sur le projet de loi portant décentralisation du revenu minimum d'insertion et créant le revenu minimum d'activité, ainsi qu'au rapport général sur la loi de finances pour 2004 de notre collègue Philippe Marini (rapport n° 73, Tome II, fascicule 1, 2003-2004).

Au total, les crédits inscrits sur les articles 40 à 70 du chapitre 46-81 progresseront de 27,5 millions d'euros, pour s'établir à 199,63 millions d'euros. On peut toutefois s'interroger sur la sincérité de cette prévision. En effet, les dépenses effectives en faveur de l'hébergement et de l'accompagnement social des demandeurs d'asile ont crû de manière très significative ces dernières années : 103,7 millions d'euros en 2000, 124,8 millions d'euros en 2001, 204,1 millions d'euros en 2002. Les crédits consommés au 31 juillet s'élevaient déjà à près de 101,4 millions d'euros. De plus, un décret d'avance du 13 octobre 2003 a ouvert 145 millions d'euros sur ce chapitre, dont la majorité des crédits viendront financer cette action.

Face à ce constat, l'enveloppe inscrite en loi de finances initiale paraît faible, et il semble que le ministère ait choisi de traiter le problème en gestion, au lieu d'afficher clairement la réalité des besoins.

d) La subvention au FASILD

La subvention au fonds d'action et de soutien pour l'intégration et la lutte contre les discriminations (FASILD) s'élève à 154,26 millions d'euros en 2004, en baisse de près de 16,5 millions d'euros.

e) Insertion et accompagnement social

Ce nouvel article, qui résulte d'une réorganisation interne du chapitre, rassemble des crédits destinés à financer l'appui social individualisé et les structures d'insertion par l'économique et d'adaptation à la vie active. Il sera doté de 45 millions d'euros.

2. L'aide médicale de l'Etat

Les sommes inscrites au titre de l'aide médicale de l'Etat, qui, depuis l'entrée en vigueur de la CMU, concerne désormais les personnes étrangères en situation irrégulière ne pouvant prétendre à la CMU et accessoirement les Français de l'étranger sans ressources venant se faire soigner en France, restent stables, à 233,48 millions d'euros.

Votre rapporteur s'interroge toutefois sur la sincérité de cette prévision. Deux mouvements contradictoires doivent en effet être relevés sur cette action : d'une part, une hausse des crédits de 411,52 millions d'euros pour faire face aux prévisions de dépenses ; d'autre part, une baisse du même montant devant résulter de l'instauration d'un ticket modérateur, de la redéfinition du panier de soins et du renforcement des contrôles. On peut douter du savant équilibre présenté.

On rappellera en outre que la loi de finances rectificative pour 2002 avait déjà prévu l'instauration de ce ticket modérateur. Aucun décret n'a toutefois été pris en ce sens pour le moment. La réforme est annoncée pour 2004, mais il semble que la réflexion relative à la redéfinition du panier de soins ne soit pas encore très aboutie.

L'article 49 du projet de loi de finances rectificative pour 2003, tel qu'il a été déposé par le gouvernement, proposera également des aménagements du régime de l'aide médicale de l'Etat.

3. Les subventions d'équipement social

Ces crédits visent à la rénovation et à l'extension du parc immobilier des CHRS et des centres d'accueil de jour, dont des opérations sont inscrites dans les contrats de plan Etat-régions.

Les crédits de paiement s'élèvent à 1,78 million d'euros, contre 1,88 million d'euros en 2003 et les autorisations de programme à 500.000 euros en 2004, contre 4,57 millions d'euros en 2003.

Les dotations de cet agrégat ont évolué depuis 2001 de la manière suivante :

Indicateur de coûts : dépense totale

(en millions d'euros)

Composantes de l'agrégat	Exécution 2001	Exécution 2002	Prévision 2003	PLF 2004
Financement du revenu minimum d'insertion	4.513	4.460	4.460	0
Accompagnement social	670	712	908	917
Population et migrations	258	301	343	354
Total	5.441	5.473	5.711	1.271

Source : PLF 2004 - "bleu" Santé, famille, personnes handicapées et solidarité

E. FAMILLE ET PERSONNES HANDICAPÉES

Cet agrégat est destiné à identifier les crédits gérés par le ministère délégué à la famille et par le secrétariat d'Etat aux personnes handicapées. Avec **7,12 milliards d'euros** demandés pour 2003, en **hausse de 2,57 %** par rapport 2003, il est le **premier agrégat du budget en termes de crédits, en représentant 63,67 %**.

1. Les établissements nationaux pour jeunes sourds et aveugles

Les crédits destinés à la subvention de fonctionnement de l'Etat aux établissements nationaux pour jeunes sourds et aveugles s'établissent à 12,14 millions d'euros en 2004, en progression de 2,76 %.

Par ailleurs, l'article 60 du chapitre 66-20, destiné à la réhabilitation des bâtiments de l'institut national pour jeunes sourds de Chambéry, est doté de 2,8 millions d'euros en crédits de paiement (+ 196 %), et de 300.000 euros en autorisations de programme.

2. Les interventions en faveur de la famille et de l'enfance

Le nouveau chapitre 37-03 identifie les dépenses relatives au défenseur des enfants, à hauteur 1,9 million d'euros. Le chapitre 46-34 supporte quant à lui des crédits d'un montant de 944,4 millions d'euros pour 2004, contre 956,6 millions d'euros en 2003 (- 1,3 %).

a) Les dépenses en faveur de la famille et de l'enfance

Ces crédits progressent sensiblement pour s'élever à 25,71 millions d'euros en 2003 (+ 8,7 %).

Les crédits non déconcentrés demandés pour 2004 s'élèvent à 5.889.555 euros avec une mesure nouvelle de 400.000 euros pour la création d'un observatoire de l'enfance en danger.

Les crédits déconcentrés s'établissent à 19.822.065 euros. Ils intègrent les mesures nouvelles suivantes, dont l'instauration a été annoncée lors de la conférence de la famille qui s'est tenue le 29 avril 2003 :

- 1 million d'euros pour le développement des nouvelles technologies de l'information et de la communication à l'intention des familles ;
- 700.000 euros pour la mise en place de points information familles ;
- 700.000 euros pour accompagner le développement de la médiation familiale ;
- 200.000 euros pour accentuer le développement du dispositif de l'accompagnement à la scolarité.

b) L'allocation de parent isolé

Les crédits affectés au remboursement par l'Etat aux caisses d'allocations familiales et à la mutualité sociale agricole de l'allocation de parent isolé (API) s'établiront en 2003 à 769,7 millions d'euros, en recul de 4,4 %.

Ce montant tient compte :

- d'un ajustement à la hausse de 38,59 millions d'euros résultant de la croissance du nombre de bénéficiaires et de la revalorisation de l'allocation ;
- de l'évolution de la base-ressources de l'API, qui entraîne une économie de 61,25 millions d'euros ;
- de l'alignement du forfait – logement de l'API sur celui du RMI, qui induit une économie de 8,5 millions d'euros ;
- du renforcement de la lutte contre la fraude, qui devrait générer une économie de 4 millions d'euros.

c) La tutelle et la curatelle de l'Etat

Les dépenses engagées à ce titre visent à financer des organismes publics ou privés agréés pour exercer au nom de l'Etat la tutelle ou curatelle publique des majeurs incapables déferée par le juge.

Elles s'élèvent en 2004 à 149 millions d'euros, en progression de 16,3 %.

Les dépenses en faveur de la famille et de l'enfance, sans même évoquer les prestations de sécurité sociale, ne se limitent pas à ces dotations budgétaires. Il convient en effet d'y ajouter d'autres dépenses de l'Etat, qui se répartissent de la manière suivante :

Dépenses en faveur de la famille et de l'enfance

(en millions d'euros)

	2001	2002	2003	2004
Ministères chargés de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la solidarité	837	885	956	946
Mesures fiscales	5.078	4.847	4.962	5.082
<i>Abattement en faveur des contribuables ayant des enfants mariés à charge</i>	8	5	5	5
<i>Demi-part supplémentaire par enfant à charge à compter du troisième</i>	520	480	500	510
<i>Demi-part supplémentaire par enfant célibataire majeur ayant demandé son rattachement au foyer fiscal</i>	1.740	1.480	1.535	1590
<i>Demi-part supplémentaire pour les contribuables veufs ayant des enfants à charge</i>	34	35	35	35
<i>Demi-part supplémentaire accordée aux parents isolés</i>	280	280	300	320
<i>Réduction d'impôts pour frais de scolarité</i>	400	400	405	410
<i>Exonération des prestations familiales, de l'AAH ou des pensions d'orphelin, de l'aide à la famille pour l'emploi d'une assistance maternelle agréée et de l'allocation de garde d'enfant à domicile</i>	1.520	1.570	1.580	1.600
<i>Exonération des majorations de retraite ou de pension des personnes ayant eu ou élevé au moins 3 enfants</i>	339	345	345	350
<i>Réduction d'impôt pour frais de garde des enfants âgés de moins de 6 ans</i>	183	200	205	210
<i>Réduction de droits en raison de nombre d'enfants du donataire ou de l'héritier</i>	42	40	40	40
<i>Réduction des droits en raison du nombre d'enfants du déclarant</i>	12	12	12	12
Total de l'effort en faveur de la famille et de l'enfance	5.915	5.732	5.918	6.028

Source : PLF 2004 - "bleu" Santé, famille, personnes handicapées et solidarité

3. Les interventions en faveur des personnes handicapées

a) Les dépenses pour les personnes handicapées

L'action sociale en faveur des personnes handicapées bénéficiera en 2003 de 91,17 millions d'euros, dont 2,78 millions d'euros pour les dépenses non déconcentrées et 88,38 millions d'euros pour les dépenses déconcentrées. Ces crédits progressent de 15,9 %.

b) Les centres d'aide par le travail

Les crédits alloués aux centres d'aide par le travail s'élèveront à plus de 1,125 milliard d'euros, en hausse de 2,7%.

Cette évolution comprend une mesure nouvelle d'ajustement de 13,55 millions d'euros, pour couvrir l'évolution de la masse salariale en 2004 et une mesure nouvelle complémentaire de 16,15 millions euros pour la création de 3.000 nouvelles places de CAT en 2004, les crédits attribués correspondant à une demi année de fonctionnement.

Evolution du nombre de places de CAT et du nombre de CAT depuis 1994

Année au 31 décembre	Nombre de places de CAT ⁽¹⁾	Nombre de CAT ⁽²⁾
1994	82 206	dnd
1995	84 372	1284
1996	87 120	dnd
1997	89 547	1 313
1998	91 811	dnd
1999	93 811	dnd
2000	95 811	1336
2001	97 311	dnd
2002	98 811	dnd
2003	101 811 (prévision)	1385 ⁽³⁾

(1) Source : DGAS/3B annuelle

(2) Source : DREES – Enquête sociale bi-annuelle

(3) Source : Base FINESS

dnd : données non disponibles

Source : réponse au questionnaire de votre rapporteur spécial

c) L'allocation aux adultes handicapés (AAH)

La contribution de l'Etat au financement de l'AAH s'accroît de 135,08 millions d'euros, soit près de 3 %, pour atteindre 4,66 milliards d'euros. Elle constitue 75,8 % des crédits du chapitre 46-35, et 65,5 % de ceux de cet agrégat.

La dotation inscrite au PLF 2004 comporte un transfert de crédits d'un montant de 50,33 millions d'euros du budget des charges communes, finançant l'AAH des exploitants agricoles. Il doit également être relevé qu'elle intègre une amélioration de la gestion du dispositif, qui devrait permettre de réaliser 30 millions d'euros d'économies.

Il faut relever la croissance sur le long terme du nombre de bénéficiaires de l'AAH et du coût du dispositif, ainsi que le retrace le tableau ci-après :

Evolution du nombre de bénéficiaires de l'AAH et des dotations budgétaires

Année	Bénéficiaires (en milliers)	Dotations budgétaires (en milliards d'euros)
1993	583	2,728
1994	597	2,845
1995	617	3,061
1996	630	3,281
1997	649	3,410
1998	668	3,566
1999	694	3,776
2000	712	4,025
2001	732	4,097
2002	753	4,428

Source : réponse au questionnaire de votre rapporteur spécial

L'évolution des crédits budgétaires relatifs à l'AAH ne s'explique pas seulement par la hausse du nombre des bénéficiaires, mais également par l'augmentation, sur l'ensemble de la période, du montant de la prestation (441,09 euros au 1^{er} janvier 1990 ; 577,92 euros au 1^{er} janvier 2003) et la création, à partir du 1^{er} février 1993, de l'aide forfaitaire en faveur de la vie autonome à domicile des personnes adultes handicapées, transformée en complément d'AAH par la loi du 18 janvier 1994 (soit 92,47 euros au 1^{er} janvier 2003).

Divers facteurs peuvent ainsi être pris en considération pour expliquer l'évolution du nombre de bénéficiaires. Une meilleure connaissance de l'accès aux droits, grâce aux informations données par les caisses d'allocations familiales et les commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel a tout d'abord pu engendrer une augmentation du nombre d'entrées dans le dispositif.

Ensuite, le nombre de demandes d'allocation aux adultes handicapés adressées chaque année aux commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel, les COTOREP, n'a cessé de croître au cours des dernières années. Il est ainsi passé de 233.300 en 1995 à 297.000 en 2002 en France métropolitaine, soit une croissance moyenne annuelle de 3,5%.

Parallèlement à la croissance continue du nombre de demandes, le nombre d'accords d'AAH délivrés par les COTOREP croît également, à un rythme toutefois moindre (2,2 % en moyenne par an en métropole depuis 1995). La croissance du nombre d'accords d'AAH n'a pas été régulière : très fluctuante de 1995 à 2000, elle a été de 3,8 % en 2001 et de 2,8 % en 2002.

En outre les durées d'ouverture du droit à l'AAH par les COTOREP sont relativement longues : 4,2 ans en moyenne pour un accord suite à une première demande, et 5 ans dans le cas d'un renouvellement en 2002. Le « stock » de bénéficiaires de l'AAH subit donc une pression à la hausse liée en particulier à la forte croissance du nombre d'accords il y a quelques années et aux durées d'attribution longues qui en font encore sentir les effets.

Il convient de noter également que 58,5 % des allocataires perçoivent une AAH à taux plein, ce qui montre l'absence de ressources propres des intéressés.

Cette situation s'explique par la dégradation de la situation économique sur la longue période, qui affecte directement les personnes handicapées, public fragile au regard de l'emploi. En outre, la situation de chômage, qui touche particulièrement les personnes handicapées, donne lieu, en application de la réglementation, à des abattements ou à la neutralisation des ressources, ce qui a pour conséquence de favoriser l'entrée de nouvelles personnes dans le champ de la prestation ou l'octroi d'un montant différentiel d'AAH proche du taux plein.

d) Le Fonds spécial d'invalidité

La dotation du Fonds spécial d'invalidité s'établit à 271,57 millions d'euros, en hausse de 3 % par rapport à 2002.

Elle sert à financer une allocation supplémentaire à caractère différentiel, pour les bénéficiaires d'une pension d'invalidité au titre d'une incapacité permanente ayant réduit des deux tiers au moins leur capacité, lorsque cette pension est inférieure à un plafond de ressources.

e) Les établissements pour enfants et adultes handicapés

Le chapitre 66-20, article 10, prévoit 6.175.000 euros de crédits de paiement et un million d'euros d'autorisations de programme pour l'accompagnement du plan pluriannuel de création de places en centres d'aide par le travail, en maisons d'accueil spécialisées et en foyer à double tarification dans le cadre du XII^{ème} contrat de plan Etat-régions.

Dans ce domaine également, l'effort du budget général ne se limite pas à la dotation inscrite sur le budget de la santé, comme le montre le tableau ci-dessous :

Dépenses en faveur des personnes handicapées

(en millions d'euros)

		2001	2002	2003	2004
Ministères chargés des personnes handicapées et de la solidarité		6.275	6.638	7.000	7.307
Section santé, famille, personnes handicapées et solidarité	<i>Fonctionnement (DCES, COTOREP) - agrégat 31</i>	6	5	5	5
	<i>Interventions</i>	5.365	5.663	5.980	6.171
Section travail	<i>Fonctionnement (COTOREP) - agrégat 01</i>	12	13	13	13
	<i>Interventions (garantie de ressources)</i>	892	957	1.002	1.118
Ministère chargé de l'éducation nationale dont Enseignement scolaire dont Enseignement supérieur		76	81	92	95
	<i>Actions en faveur des élèves handicapés</i>	75	80	90	93
	<i>Frais de transport des étudiants handicapés</i>	1	1	2	2
Charges communes	<i>Financement de l'AAH du régime des non salariés agricoles*</i>	76	59	52	0
	Mesures fiscales "Evaluation des voies et moyens" (tome II)	673	695	725	760
	- <i>Demi-part supplémentaire pour les contribuables invalides</i>	320	310	320	340
	- <i>Réduction d'impôt au titre des frais d'hébergement en établissement de long séjour ou en section de cure médicale</i>	37	40	50	60
	- <i>Taux de TVA de 5,5 % pour les ventes portant sur certains appareils, ascenseurs et équipement spéciaux pour les personnes handicapées</i>	236	270	275	280
	- <i>Demi-part supplémentaire par enfant à charge, ou par personne rattachée au foyer fiscal, titulaires de la carte d'invalidité</i>	80	75	80	80
Total de l'effort en faveur des personnes handicapées		7.067	7.403	7.869	8.162

* Transfert sur la section santé-solidarité en 2004

Source : PLF 2003 - "bleu" Santé, famille, personnes handicapées et solidarité

Les crédits inscrits sur cet agrégat ont évolué de la manière suivante depuis 2000 :

Indicateur de coûts

(en millions d'euros)

Composantes de l'agrégat	2001	2002	2003	PLF 2004
Personnes handicapées	5.365	5.663	5.980	6.171
<i>Accompagnement social</i>	1.076	1.126	1.190	1.238
<i>Revenu de compensation</i>	4.289	4.537	4.790	4.933
Famille-enfance	837	885	956	946
<i>Interventions</i>	19	23	23	27
<i>Tutelles-curatelles</i>	104	122	128	149
<i>Allocation parent isolé</i>	714	740	805	770
Total	6.202	6.548	6.936	7.117

Source : PLF 2004 - "bleu" Santé, famille, personnes handicapées et solidarité

Une réforme de solidarité pour les personnes dépendantes

Le Premier ministre a présenté le jeudi 6 novembre 2003 une réforme de solidarité pour les personnes dépendantes – personnes handicapées et personnes âgées – qui devrait être réalisée sur quatre ans.

Une première réforme consacrerait un « *droit à la compensation du handicap* » et devrait traiter de la prise en charge personnalisée des personnes handicapées et de leur intégration dans la cité.

A la suite du drame lié à la canicule de l'été 2003, un **plan de solidarité envers les personnes âgées** est également prévu, afin de privilégier le maintien à domicile de ces personnes pour vaincre l'isolement, de moderniser les maisons de retraite en renforçant leur médicalisation – 15.000 personnels soignants seraient recrutés d'ici 2007, 10.000 places seraient nouvellement créées en maisons de retraite et toutes les maisons de retraite devraient disposer d'une pièce climatisée en 2007 –, et enfin d'améliorer les soins gériatriques.

Le gouvernement mobiliserait ainsi **9 milliards d'euros supplémentaires** pour les personnes dépendantes sur quatre ans, ce qui devrait notamment permettre d'assurer la pérennité du financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

L'une des mesures importantes concerne la création d'une nouvelle caisse nationale de sécurité sociale. La « caisse nationale de solidarité pour l'autonomie » prendrait en charge le financement d'une cinquième branche de la sécurité sociale, pour la solidarité de personnes âgées. Le dispositif retenu serait national, mais sa gestion serait décentralisée au niveau du département. Le plan prévoit que la nouvelle caisse devrait être opérationnelle avant la fin 2004.

Le financement de ces dépenses serait notamment assuré par **une journée de travail supplémentaire**. Celle-ci devrait permettre d'augmenter la production nationale de 0,3 % environ. En contrepartie, une contribution nationale de solidarité, soit une cotisation patronale de 0,3 % de la masse salariale, affectée à la nouvelle caisse, serait instituée à la charge des entreprises et des collectivités publiques. Cette contribution pèserait également sur les revenus du patrimoine, à l'exception de l'épargne populaire, comme le livret A. En année pleine, cette nouvelle contribution de solidarité devrait rapporter 1,9 milliard d'euros.

F. GESTION DES POLITIQUES DE SANTÉ ET DE SOLIDARITÉ

Les dépenses de cet agrégat s'établiront en 2004 à **1,01 milliard d'euros**, soit une **hausse de 0,27 %**. Au total, les dépenses de l'administration générale représentent environ **9 % de l'ensemble du budget** en 2004.

1. Les dépenses de personnel

Avec 773,16 millions d'euros, les dépenses de personnel représentent 76,44 % des dépenses de l'agrégat mais seulement 6,9 % de l'ensemble des dépenses du budget. Les crédits inscrits à ce titre augmentent de 5,8 millions

d'euros, soit une hausse de 0,75 % par rapport à l'année précédente, contre + 0,5 en 2003, + 5,8 % en 2002 et + 7 % en 2001.

a) Les rémunérations principales

Les crédits alloués rémunérations principales s'élèvent à 367,01 millions d'euros, contre 368,73 millions d'euros en 2003, soit une **diminution de 0,47 %**, après une hausse de 0,5 % en 2003 et de 6,15 % en 2002.

L'incidence en année pleine de la revalorisation du point fonction publique intervenue le 1^{er} décembre 2002 conduit à inscrire 2,58 millions d'euros supplémentaires sur ce chapitre et 3,35 dans le budget 2004. Toute marge de manœuvre n'est pas impossible, comme le montre la réduction des crédits, à hauteur de 4,8 millions d'euros en 2004, dont 3,45 sur ce chapitre, consécutive à la suppression de 145 emplois.

b) Les indemnités et allocations diverses

Les crédits pour indemnités et allocations diverses s'établissent à 94,19 millions d'euros, en hausse de 1,88 %, soit la même tendance que l'an passé.

c) Les autres rémunérations

Les autres rémunérations augmentent en 2004 de 8,86 %, pour s'établir à 40,35 millions d'euros.

d) Les remboursements des dépenses de personnel

Il s'agit de crédits destinés aux remboursements de dépenses de personnel des DDASS⁹, soit 497.345 euros, mais aussi des personnels mis à disposition du ministère, notamment par les hôpitaux et les caisses de sécurité sociale, soit 11,68 millions d'euros.

Le chapitre est ainsi doté de 12,18 millions d'euros, soit la même somme que l'an passé.

Dans son rapport sur l'exécution des lois de finances pour 2002, la Cour des comptes a relevé relève « *qu'était constatée [à la clôture de l'exercice 2002] une sous-utilisation des crédits ouverts au chapitre 37-12 "remboursement des dépenses de personnel"* ». Les crédits ouverts se sont élevés à 11,15 millions d'euros en 2002, des reports de crédits s'étant ajoutés aux 8,08 millions d'euros inscrits en loi de finances initiale. Les ordonnancements se sont élevés à 50,3 % des crédits inscrits en LFI 2002 et à

⁹ *Directions départementales des affaires sanitaires et sociales.*

seulement 36,5 % des crédits ouverts en gestion, même si le ministère indique que le montant des engagements comptables atteignait 7,52 millions d'euros. Il précise également que le rythme des ordonnancements s'est accéléré en 2003, le niveau de 2002 ayant été atteint dès l'été et 2 millions d'euros ayant dû être dégelés le 22 octobre pour payer les factures des conventions en cours.

e) Les charges sociales

Les crédits destinés au paiement des charges sociales s'établissent à 239,8 millions d'euros en 2003 (+ 0,9 %). Ils se répartissent en :

- 186,7 millions d'euros au titre de la participation aux charges de pensions ;
- 53,1 millions d'euros au titre de la part de l'Etat des cotisations sociales.

f) Les prestations sociales

Les crédits inscrits au chapitre 33-91 au titre des prestations sociales augmentent très légèrement, de 21.223 euros pour 2004, pour s'établir à 10,67 millions d'euros. Cette apparente stabilité masque de évolutions importantes, puisque l'extension en année pleine des mesures acquises se traduit par une augmentation des dépenses de 180.877 euros, tandis que les mesures nouvelles, résultant en particulier de la suppression d'emplois, engendrent une économie de 159.644 euros.

g) Les autres dépenses d'action sociale

Les moyens affectés aux autres dépenses d'action sociale s'établiront en 2004 à 8,94 millions d'euros, contre 8,69 millions d'euros en 2003.

Il convient de rappeler que ces crédits sont, après réunion avec les syndicats, répartis entre l'administration centrale et les services déconcentrés, selon une procédure à la limite de la régularité budgétaire mais dont l'esprit de dialogue social ne suscite guère d'observation.

2. Les moyens des services

Les crédits de la commission de contrôle des mutuelles et des institutions de prévoyance ayant été transférés vers le budget du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie, les dotations allouées aux moyens des services croissent de s'établiront en 2004 à 219,78 millions d'euros, contre 222,27 millions d'euros en 2003 (- 1,1 %).

a) Les moyens de fonctionnement des services

Les moyens de fonctionnement de l'administration générale augmentent de 0,56 % et s'élèvent à 195,25 millions d'euros.

b) Les statistiques et études générales

Les crédits affectés aux études et statistiques avaient beaucoup augmenté au cours des dernières années : + 25 % en 2001, + 17 % en 2002 et + 10,5 % en 2003. Ils enregistreront une hausse plus modérée, de 5,4 %, en 2004, pour s'établir à 10,75 millions d'euros.

c) L'Ecole nationale de la santé publique

La subvention à l'Ecole nationale de la santé publique (ENSP) diminue de près de 3,59 millions d'euros en 2004 pour ajuster la dotation aux besoins. Elle s'établira à 11,83 millions d'euros.

L'ENSP devrait évoluer. Le projet de loi relatif à la politique de santé publique prévoit en effet la création d'une Ecole des hautes études santé en santé publique (EHESP), par transfert des missions de l'actuelle ENSP et de l'institut francilien de formation et de recherche en santé publique.

Cette nouvelle institution permettra, selon les réponses apportées à votre rapporteur spécial, de mieux prendre en compte les besoins de formation et de recherche dans ce domaine et pourra fédérer des équipes de haut niveau actuellement dispersées et de créer un réseau national de formation en santé publique pour mutualiser les compétences et les expériences disponibles dans l'ensemble du pays.

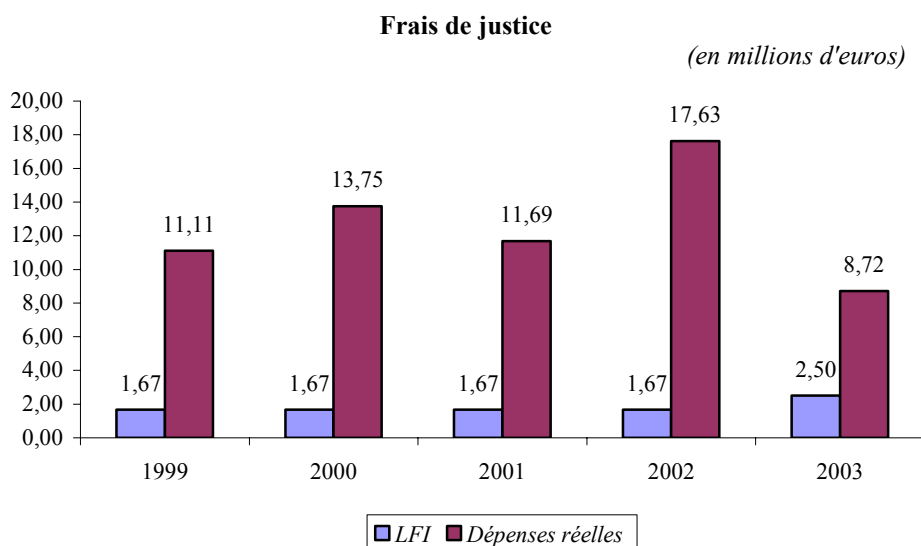
Ce réseau devrait permettre de définir un cadre commun pour les formations jusqu'à bac + 5 et de développer les spécificités de chacun des centres pour les formations spécialisées (bac + 8). L'objectif est d'arriver à disposer de 6 à 8 centres dispensant des formations de santé publique appuyées sur des compétences professionnelles et scientifiques. L'ENSP formerait le noyau de ce dispositif sans que sa localisation, sa dotation en poste ou sa mission actuelle ne soient remises en cause.

d) Les frais de justice et de réparations civiles

La dotation prévue pour les frais de justice et de réparations civiles, fixée à 2,5 millions d'euros, reste inchangée par rapport à 2003.

Or, ce chapitre est manifestement sous-doté, en raison des importants contentieux en cours. Il est donc probable que le montant de la dotation prévue pour 2004 n'ait qu'une valeur indicative.

Le tableau suivant retrace le niveau des dotations initiales des lois de finances des années 1999 à 2003 et le montant des crédits effectivement consommés pour les exercices budgétaires correspondants jusqu'au 1^{er} semestre pour 2003 :



Le tableau suivant détaille ces frais de justice :

Evolution des frais de justice
(en millions d'euros)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003 1er semestre
Hémophiles et transfusés	1,11	1	0,62	0	0	0,09
VIH infirmières	0,26	0,36	0,26	0,82	0	0,17
Virus hépatites C	0	0	0,36	0	0	0
Creutzfeldt-Jakob	1,44	2,83	1,69	2,45	0,43	0,09
Urssaf	0,12	0	0	0	divers	divers
Sectorisation psychiatrique	2,17	0,49	3,3	3,62	9,16	1,25
Accidents vaccinaux	0,49	0,27	1,12	1,08	1,44	0,95
Pharmacies et laboratoires	1,88	1,68	2,76	1,58	1,98	0,43
Frais irrépétibles	0,02	0,12	0,35	0,11	0,22	0,14
Débours CPAM	0,46	0,46	0,27	0,31	0,99	0,09
Etablissements de santé privés et publics	2,21	2,49	1,17	0,34	0,06	4,7
Avocats et huissiers					0,61	0,25
Expertises					0,05	0,02
Accidents automobiles					0,1	0,02
Rentes accidents du travail					0,24	0,28
Divers	1,39	1,4	1,84	1,38	2,35	0,24
Total des frais de justice et réparations civiles	11,58	11,11	13,74	11,67	17,63	8,72

Source : PLF 2004 - "bleu" santé, famille, personnes handicapées et solidarité

3. La coopération internationale

Pour 2004, les crédits de coopération internationale du ministère diminuent de 3,1 % et atteignent 8 millions d'euros. Les actions internationales du secteur santé solidarité devraient voir leurs crédits croître de 197.802 euros, tandis que la contribution à l'initiative de solidarité thérapeutique internationale recule de 430.759 euros.

Il faut noter que le taux de consommation de ces crédits, auparavant assez faible, s'est élevé à 95 % en 2002.

4. Les équipements administratifs, sanitaires et sociaux et la recherche

Les dépenses en capital voient leurs crédits de paiement augmenter de 0,2 %, à 9,94 millions d'euros, tandis que les autorisations de programme s'établissent à 11,22 millions d'euros, contre 24,22 millions d'euros en 2003 (- 53,7 %).

Ces crédits visent à poursuivre le financement du schéma directeur architectural et technique de rénovation, financer les investissements et opérations de maintenance des services déconcentrés, et financer des études en matière de recherche et de développement technologique.

Au total, depuis 2001, les crédits de cet agrégat ont évolué de la manière suivante :

Agrégat 31 - Gestion des politiques de santé et de solidarité

Indicateur de coûts : dépense totale

(en millions d'euros)

Composantes de l'agrégat	LFI 2001	LFI 2002	LFI 2003	PLF 2004
Gestion et évaluation des politiques sanitaires et sociales	16	20	23	18
Fonctions transversales	722	962	986	994
<i>Matériel et fonctionnement</i>	<i>195</i>	<i>211</i>	<i>231</i>	<i>233</i>
<i>Rémunérations</i>	<i>527</i>	<i>565</i>	<i>569</i>	<i>574</i>
<i>Pensions civiles de retraite</i>		<i>186</i>	<i>186</i>	<i>187</i>
Total	738	982	1.009	1.012

Source : PLF 2004 - "bleu" Santé, famille, personnes handicapées et solidarité

IV. EXAMEN DES ARTICLES RATTACHÉS

A. ARTICLE 81 RATTACHÉ

L'article 81 du projet de loi de finances pour 2004, rattaché, pour son examen, aux crédits de la santé et de la solidarité, vise à **majorer des taxes et redevances affectées à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS)**.

L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé¹⁰ (AFSSAPS), établissement public administratif de l'Etat créé par la loi n° 98-535 du 1^{er} juillet 1998, est responsable de la sécurité sanitaire des produits de santé destinés à l'homme, tels que les médicaments, les produits sanguins labiles, les organes, tissus et cellules, les produits de thérapie cellulaire et génique, les produits thérapeutiques annexes, les dispositifs médicaux, les réactifs de laboratoires ou certaines variétés d'aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales, ainsi que des produits à finalité cosmétique ou d'hygiène corporelle.

L'établissement disposait à sa création d'un dispositif de taxes et redevances sur les médicaments et les réactifs de laboratoire dont était dotée l'Agence du médicament, à laquelle il a succédé. Ce dispositif a été complété par la création, en loi de finances pour 2001, de taxes sur le chiffre d'affaires des dispositifs médicaux (articles L. 5211-5-2 et L. 5221-7 du code de la santé publique) ainsi que sur les demandes d'inscription de dispositifs médicaux sur la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (article L. 5211-5-1 du même code).

Le présent article majore ces taxes, parfois dans des proportions importantes. Cinq modifications sont prévues.

1. Le droit progressif d'autorisation de mise sur le marché de médicaments

Le droit progressif sur les demandes d'autorisation de mise sur le marché de médicaments (AMM) est prévu à l'article L. 5121-16 du code de la santé publique. Le montant plafond de cette taxe a été fixé par la loi n° 95-116 du 4 février 1995 à 150.000 francs. L'ordonnance n° 2000-916 du 19 septembre 2000 a converti ce montant en euros, à 23.000 euros selon les

¹⁰ *Pour davantage d'informations, se reporter au rapport d'information de votre rapporteur spécial, « L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé : sortir de la crise de croissance », rapport d'information n° 409 (2002-2003).*

règles de transposition. Ce montant est appliqué aux dossiers d'AMM contenant un nouveau principe actif.

Il est proposé de revaloriser ce montant plafond en fonction de l'évolution de l'indice des prix depuis 1996, soit 10,3 %. Le plafond passera ainsi de 23.000 euros à 25.400 euros. Une revalorisation similaire serait menée pour les taux fixés par voie réglementaire (nouvelles indications, renouvellement, modifications).

Ces deux mesures conjuguées amèneraient, sur la base de l'activité de l'année 2002, un rendement complémentaire de la taxe d'environ 2,11 millions d'euros, soit un rendement total de 22,34 millions d'euros, contre 20,23 millions euros actuellement.

2. La taxe annuelle sur les médicaments

La taxe annuelle sur les médicaments et produits bénéficiaires d'une AMM est prévue à l'article L. 5121-17 du code de la santé publique.

D'une part, un plafond de 3.050 euros par spécialité pharmaceutique et produit d'une AMM est actuellement fixé par la loi. Ce plafond s'applique aux spécialités dont le chiffre d'affaires est supérieur à 1,5 million d'euros.

D'autre part, un seuil d'imposition est prévu : la taxe n'est pas exigible pour les médicaments ou produits dont les ventes, à l'exclusion des ventes à l'exportation, n'ont pas atteint, au cours de l'année civile précédente, un montant hors taxe de 76.000 euros.

Selon l'exposé des motifs, ce seuil d'imposition et le niveau du plafond aboutissent à un dispositif peu progressif, « *dont le rendement et l'équité sont limités* ». En effet, sur environ 8.600 spécialités déclarées auprès de l'AFSSAPS en 2002, près de 3.200, soit 37 %, se situent en-dessous du seuil de taxation et sont donc exonérées, tandis qu'un tiers des spécialités taxées (1.800 sur 5.400) sont imposées au taux plafond.

Le présent article propose donc deux mesures de niveau législatif :

- d'une part d'abroger le seuil d'imposition de 76.000 euros ;**
- d'autre part, de relever le montant du plafond de 3.050 euros à 17.000 euros.**

Par ailleurs, il est proposé de créer par décret quatre tranches additionnelles de taxation, la dernière tranche étant applicable aux chiffres d'affaires supérieurs à 30 millions d'euros. **Le montant dû pour chaque**

tranche serait augmenté du montant de l'inflation depuis 1993, soit 15,3 %. Sur la base des données 2002, environ 800 spécialités se répartiraient dans les quatre nouvelles tranches ainsi créées (chiffres d'affaires supérieurs à 5, 10, 15 et 30 millions d'euros). Seules 54 spécialités se situeraient dans la dernière tranche.

Un tel réaménagement devrait générer un rendement complémentaire de près de 6,5 millions d'euros, soit un rendement total de la taxe de l'ordre de 16 millions d'euros, contre 9,4 millions d'euros en 2002.

3. La redevance sur les demandes de visas de publicité

L'article L. 5122-5 du code de la santé publique dispose que toute demande de visa ou de renouvellement de visa de publicité, ainsi que tout dépôt de publicité, doit être accompagné du versement d'une redevance au profit de l'AFSSAPS.

Son taux est fixé par décret, dans la limite de 460 euros. Ce montant est actuellement applicable aux dossiers soumis à l'AFSSAPS.

Le présent article propose de revaloriser ce montant plafond en fonction de l'évolution de l'indice des prix depuis 1996. Ce relèvement du plafond à 510 euros et son application dans la même proportion aux taux fixés par voie réglementaire entraînerait, sur la base de l'activité constatée en 2002, un **rendement complémentaire de la redevance d'environ 0,56 million d'euros**, soit un rendement total de la redevance d'environ 4,7 millions d'euros contre 4,14 millions d'euros actuellement.

Une interrogation réside sur la qualification juridique de cette redevance. Le Conseil d'Etat a en effet estimé que la qualification de « taxe » pourrait être plus appropriée. L'Assemblée nationale a adopté un amendement allant en ce sens.

4. La taxe perçue sur les dossiers de demande d'inscription d'un médicament sur la liste des spécialités remboursables

L'AFSSAPS assure le secrétariat de la commission de la transparence. Cette commission, placée auprès des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, a pour mission de donner un avis sur le bien-fondé de l'inscription des médicaments sur les listes des spécialités remboursables et des médicaments agréés à l'usage des collectivités.

L'article L. 5123-5 du code de la santé publique prévoit que l'AFSSAPS perçoit une redevance à la charge du demandeur sur tout dossier de demande d'inscription ou de modification d'inscription d'un médicament sur la liste des spécialités remboursables.

Le montant de cette redevance est fixé par arrêté des ministres chargés de l'économie et des finances, de la santé et de la sécurité sociale, dans la limite de 4.600 euros pour les demandes d'inscription. Le montant perçu à l'occasion d'une demande de modification d'inscription est fixé dans les mêmes conditions dans la limite de 20 % de la redevance perçue pour une demande d'inscription.

En revanche, et en l'absence de dispositions spécifiques, les demandes de renouvellement d'inscription sont traitées comme des demandes de modification, et ce alors même que ces deux types de demande sont différents.

L'exposé des motifs indique que, compte tenu du volume de travail entraîné par un dossier de demande de renouvellement d'inscription, il est proposé de créer un taux spécifique de redevance pour ces demandes, représentant 60 % de celui exigible pour une demande initiale. Le rendement de cette mesure est estimé à 0,7 million d'euros.

D'autre part, le terme « redevance » est remplacé par le terme « taxe » au sein de l'ensemble de l'article.

5. La taxe sur le chiffre d'affaires des dispositifs médicaux

L'article L. 5211-5-2 dispose qu'il est institué au profit de l'AFSSAPS une taxe annuelle frappant les dispositifs médicaux mis sur le marché français. Elle est exigible des fabricants, ou pour les produits importés hors de la Communauté européenne, de leurs mandataires.

Le taux de cette taxe est fixé à 0,15 % du chiffre d'affaires annuel hors taxes réalisé. La taxe n'est pas exigible lorsque les ventes n'ont pas atteint, au cours de l'année civile précédente, un montant hors taxes de 763.000 euros. Le montant de la taxe est versé au moment de la déclaration de mise sur le marché, qui est obligatoire.

Le présent article propose de porter le taux de cette taxe de 0,15 % à 0,28 %. Trois arguments sont avancés pour expliquer cette hausse :

- le développement du contrôle du marché des dispositifs médicaux ainsi que par la mise en place du contrôle du diagnostic *in vitro* prévue par l'ordonnance n° 2001-198 du 1^{er} mars 2001 et ses règlements d'application ;

- le développement de la matério-vigilance et de la réacto-vigilance concernant les dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro*, prévu par le même texte ;

- le développement d'une activité d'évaluation transversale de la commission d'évaluation des produits, qui générera un surcroît d'activité pour l'agence.

Le rendement attendu de cette mesure s'élève à 4,47 millions d'euros.

Au total, la hausse prévue du rendement devrait s'élever à 14,34 millions d'euros. Cette hausse doit être rapprochée de la hausse de la dotation budgétaire de l'agence, qui était nécessaire dans la mesure où cette dotation avait été limitée l'an passé afin de puiser dans les réserves de trésorerie. **Votre rapporteur spécial, qui a récemment procédé à un contrôle de l'agence, sera particulièrement attentif à l'utilisation de ces crédits. Il espère ainsi que les efforts engagés par l'AFSSAPS se poursuivront.**

B. ARTICLE 82 RATTACHÉ

L'article 82 du projet de loi de finances pour 2004, rattaché, pour son examen, aux crédits de la santé et de la solidarité, vise à **mettre en place un forfait unifié de prise en charge des dépenses de couverture maladie universelle complémentaire (CMUC)** relevant d'une caisse d'assurance maladie ou d'un organisme complémentaire

1. Le dispositif actuel

Instaurée par la loi du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle (CMU), la CMU est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2000. Elle comprend deux volets : la CMU de base et la CMU complémentaire. La CMU complémentaire (CMUC) bénéficiait au 31 décembre 2002 à 4,5 millions de personnes. Parmi elles, 3,9 millions résidaient en métropole et environ 600.000 dans les DOM.

La CMU complémentaire permet de fournir une couverture complémentaire gratuite à toute personne résidant en France de manière stable et régulière, sous condition de ressources fixée par décret. Elle remplace l'aide médicale dispensée par les conseils généraux dans le cadre de l'aide sociale décentralisée.

Elle permet ainsi la prise en charge avec dispense d'avance de frais du ticket modérateur, du forfait journalier et des frais supplémentaires concernant les prothèses dentaires, l'orthopédie dento-faciale et certains dispositifs médicaux à usage individuel.

Les personnes peuvent choisir si les prestations sont gérées par une caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) ou un organisme complémentaire ayant choisi d'assurer cette gestion. En pratique, seuls 15 % des bénéficiaires de la CMU complémentaire ont choisi un organisme complémentaire.

a) Un financement par dotation de l'Etat

Le financement de la CMU complémentaire est assuré par un fonds *ad hoc*, le fonds de financement de la CMU, qui est doté de deux ressources : d'une part, une contribution de l'Etat fixée en loi de finances et prélevée sur les crédits des ministères sociaux et, d'autre part, une contribution trimestrielle des organismes de couverture maladie complémentaire, correspondant à 1,75 % du montant des cotisations et des primes concernant les frais de santé recouvrés au trimestre précédent. Le fonds verse aux caisses de sécurité sociale une somme correspondant aux dépenses qu'elles supportent au titre de la prise en charge de la CMU complémentaire.

L'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale permet aux organismes de protection sociale complémentaire participant à la CMUC (mutuelles, sociétés d'assurance, institutions de prévoyance) de déduire de cette contribution un montant représentatif des adhésions ou contrats souscrits au titre de la CMUC. Cette déduction est actuellement fixée à 70,75 euros par trimestre.

b) Une différence de traitement entre les CPAM et les organismes complémentaires

Il existe donc une différence de traitement entre les caisses de sécurité sociale, qui voient leurs dépenses à ce titre intégralement compensées par un versement du fonds de financement de la CMU, et les organismes complémentaires, qui peuvent bénéficier d'une déduction à la contribution versée au fonds de financement, qui ne couvre pas en pratique l'intégralité de leurs dépenses.

Le Conseil constitutionnel, par sa décision n° 99-416 DC du 23 juillet 1999 sur la loi portant création d'une couverture maladie universelle, avait justifié ainsi cette différence de traitement :

« Considérant que, s'il est vrai que les conditions de compensation des dépenses engagées au titre de la protection complémentaire des

bénéficiaires de la couverture maladie universelle ne sont pas les mêmes selon que le choix des intéressés se porte sur un organisme d'assurance maladie ou sur un organisme de protection sociale complémentaire, les différences de traitement qui en résultent entre organismes sont la conséquence de la différence de situation de ces derniers au regard de l'objet de la loi ; qu'en effet, les organismes d'assurance maladie ont l'obligation de prendre en charge, dans le cadre de leur mission de service public et pour le compte de l'Etat, la couverture complémentaire des bénéficiaires de la couverture maladie universelle qui leur en font la demande ; qu'en revanche, les organismes de protection sociale complémentaire ont la simple faculté de participer à ce dispositif et la liberté de s'en retirer ; que la différence de traitement critiquée est en rapport direct avec l'objet de la loi, lequel consiste à garantir l'accès à une protection complémentaire en matière de santé aux personnes dont les ressources sont les plus faibles ».

2. Le dispositif proposé

a) Une majoration de la déduction accordée aux organismes complémentaires

Initialement fixée en 2000 à 57 euros par trimestre, soit 228 euros par an, la déduction apparaissait bien inférieure à la charge financière liée à la prise en charge de la CMU complémentaire. La loi de finances pour 2003 a porté la déduction à 70,75 euros par trimestre, afin de combler ce retard. Le projet de loi de finances pour 2004 poursuit cet effort en prévoyant de porter la déduction à 75 euros par trimestre, soit 300 euros par an.

b) La mise en place d'un forfait unifié

Par ailleurs, dans le but de mettre fin à la différence de traitement précédemment exposée entre organismes de sécurité sociale et organismes de protection sociale complémentaire, le présent article prévoit que le fonds de financement de la CMUC allouera aux régimes obligatoires une dotation par bénéficiaire d'un montant égal à la déduction accordée aux organismes complémentaires.

Au total, la mise en place d'un forfait unifié de prise en charge devrait induire en 2004 une économie de 117 millions d'euros pour l'Etat :

- 128 millions d'euros d'économie par forfaitisation du remboursement des régimes obligatoires ;

- 11 millions d'euros de surcoût du fait de l'augmentation du forfait pour les organismes de protection sociale complémentaire.

Cette mesure a donc pour objectif à la fois de poursuivre l'effort engagé en vue de couvrir le coût des frais engagés par les organismes de protection sociale complémentaire dans des conditions économiquement viables et de maîtriser l'augmentation continue de la dépense afférente aux prestations de CMU complémentaire¹¹ en plaçant les gestionnaires de régimes obligatoires en situation de gestion active du risque maladie des bénéficiaires de la CMU complémentaire dont ils ont la charge, ce qui devrait leur permettre d'améliorer leur gestion du dispositif.

Votre rapporteur spécial, s'il salue la volonté de maîtrise des dépenses et de gestion active du risque, s'interroge toutefois sur le bien fondé du changement de statut du financement des caisses d'assurance maladie et craint que cette opération ne se solde que par un transfert de charge de l'Etat vers l'assurance maladie, et ce alors que les caisses assurent bien une mission de service public pour le compte de l'Etat, ainsi que l'avait relevé le Conseil constitutionnel dans sa décision précitée.

¹¹ *Les prestations assurées par les caisses d'assurance maladie au titre de la CMU complémentaire se sont élevées à 1,16 milliard d'euros en 2002, dont 1,1 milliard d'euros pour le seul régime général.*

MODIFICATIONS ADOPTÉES PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE

I. MODIFICATION DES CRÉDITS À TITRE NON RECONDUCTIBLE

L'Assemblée nationale a majoré, à titre non reconductible, les crédits du titre III du budget de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la solidarité, d'un montant de 51.000 euros sur le chapitre 39-01 « programme "santé publique et prévention" », dont 1.500 euros sur l'article 10 « déterminants de santé » et 49.500 euros sur l'article 40 « autres programmes de santé publique ».

L'Assemblée nationale a ensuite majoré, à titre non reconductible, les crédits du titre IV du budget de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la solidarité, d'un montant de 1.871.900 euros, ainsi répartis :

- 7.500 euros sur le chapitre 43-02 « interventions en faveur des droits des femmes », article 10 « droits des femmes : dépenses non déconcentrées » ;

- 1.500 euros sur le chapitre 46-32 « actions en faveur des rapatriés », article 10 « actions en faveur des rapatriés : dépenses non déconcentrées » ;

- 284.100 euros sur le chapitre 46-34 « interventions en faveur de la famille et de l'enfance », dont 276.100 euros sur l'article 10 « interventions en faveur de la famille et de l'enfance : dépenses non déconcentrées » et 8.000 euros sur l'article 20 « interventions en faveur de la famille et de l'enfance : dépenses déconcentrées » ;

- 354.500 euros sur le chapitre 46-35 « interventions en faveur des personnes handicapées », dont 330.000 euros sur l'article 10 « interventions en faveur des personnes handicapées : dépenses non déconcentrées », 4.500 euros sur l'article 20 « interventions en faveur des personnes handicapées : dépenses déconcentrées » et 20.000 euros sur l'article 30 « centres d'aide par le travail » ;

- 327.100 euros sur le chapitre 46-36 « développement social », dont 6.000 euros sur l'article 30 « aide sociale », 192.600 euros sur l'article 40 « personnes âgées : dépenses non déconcentrées », 125.500 euros sur l'article 50 « personnes âgées : dépenses déconcentrées » et 3.000 euros sur l'article 60 « économie sociale et solidaire : dépenses non déconcentrées » ;

- 795.200 euros sur le chapitre 46-81 « action sociale d'intégration et de lutte contre l'exclusion », dont 776.700 euros sur l'article 10 « intégration et lutte contre l'exclusion : dépenses non déconcentrées », 2.500 euros sur

l'article 40 « actions en matière de population, d'intégration et de suivi sanitaire et social des migrants étrangers et des réfugiés : dépenses déconcentrées », 3.000 euros sur l'article 80 « fonds d'action et de soutien pour l'intégration et la lutte contre les discriminations » et 13.000 euros sur l'article 91 « autres dépenses d'aide sociale : dépenses non déconcentrées » ;

- 102.000 euros sur le chapitre 47-19 « organisation du système de soins », dont 90.500 euros sur l'article 50 « interventions dans le domaine de l'organisation des soins : dépenses non déconcentrées » et 11.500 euros sur l'article 60 « interventions dans le domaine de l'organisation des soins : dépenses déconcentrées ».

Par ailleurs, le titre VI du même budget a été abondé, à titre non reconductible, de 852.000 euros en autorisations de programme (AP) et 852.000 euros en crédits de paiement (CP), ainsi répartis :

- 165.000 euros en AP et en CP sur le chapitre 66-11 « subventions d'équipement sanitaire », dont 150.000 euros en AP et CP sur l'article 10 « modernisation et humanisation des C.H.R. et des établissements d'intérêt national » et 15.000 euros en AP et CP sur l'article 80 « fonds d'investissement pour la modernisation des hôpitaux » ;

- 687.000 euros en AP et CP sur le chapitre 66-20 « subventions d'équipement social », dont 312.000 euros en AP et CP sur l'article 10 « établissements pour enfants et adultes handicapés », 330.000 euros en AP et CP sur l'article 20 « autres équipements sociaux » et 45.000 euros en AP et CP sur l'article 30 « transformation des établissements d'hébergement des personnes âgées ».

II. MODIFICATION DE L'ARTICLE 81 RATTACHÉ¹²

L'Assemblée nationale a adopté trois amendements à l'article 81 rattaché au budget de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la solidarité.

Un amendement requalifie la « *redevance* » sur les demandes de visas de publicité en « *taxe* » sur les demandes de visas de publicité.

Deux autres amendements apportent des modifications rédactionnelles au texte proposé pour l'article L. 5123-5 du code de la santé publique. Toutefois, ces deux modifications rédactionnelles n'étant pas concordantes, une nouvelle modification est nécessaire.

¹² L'article 82 rattaché a été adopté sans modification.

EXAMEN EN COMMISSION

Réunie le **jeudi 6 novembre 2003** sous la **présidence de M. Jean Arthuis, président**, la commission a entendu **M. Adrien Gouteyron, rapporteur spécial**, lui présenter son rapport sur les **crédits de la santé, famille, personnes handicapées et solidarité et articles 81 et 82 rattachés pour 2004**.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur spécial, a en préambule signalé que seulement 47,6 % des réponses au questionnaire budgétaire étaient parvenues à la date limite fixée par l'article 49 de la loi organique du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances (LOLF).

Il a indiqué que les crédits du budget de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la solidarité seraient de 11,18 milliards d'euros en 2004, contre 15,48 milliards d'euros environ en 2003, soit une diminution apparente de 27,78 % par rapport à 2003. Il a toutefois précisé que, à périmètre constant, les crédits inscrits au fascicule santé, famille, personnes handicapées et solidarité, qui étaient essentiellement des crédits d'intervention, enregistreraient en 2004 une croissance de 3,8 %.

Il a rappelé que ces crédits, bien que tous inscrits sur le même fascicule, ne relevaient pas tous de la compétence d'un même ministre, trois agrégats étant gérés par le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, deux par le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité, tandis que le dernier relevait d'une compétence partagée.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur spécial, a observé que l'exécution budgétaire 2002, qui avait été marquée par la régulation budgétaire, traduisait certaines améliorations, relevant en particulier l'apurement de certaines dettes sociales de l'Etat. Il a cependant précisé que toutes les dettes n'étaient pas encore honorées, rappelant que l'Etat détenait, par exemple, une dette de 18,5 millions d'euros à l'égard de l'assurance maladie correspondant aux factures présentées en 2003 pour les actes afférents à l'interruption volontaire de grossesse intervenus avant le 1er janvier 2003.

Il a ensuite indiqué que l'exécution 2003 se révélait difficile pour le ministère de la santé, qui avait même été amené à réquisitionner certaines entreprises. Il a estimé que les mesures de régulation budgétaire expliquaient une large part de ces difficultés, mais que le ministère avait également peiné à gérer certaines dépenses en raison de problèmes internes à l'administration. Enfin, il a observé que le ministère de la santé avait vu ses marges de manœuvre amputées, dans la mesure où il avait dû supporter, seul, le

financement de la campagne de communication sur la réforme des retraites, pour un montant d'environ 23 millions d'euros.

Concernant la mise en œuvre de la loi organique précitée du 1er août 2001 relative aux lois de finances, il a noté que la création de deux missions était envisagée pour regrouper les crédits afférents à la santé, à la famille, aux personnes handicapées et à la solidarité : une mission « solidarité et intégration » et une mission « politique de santé ». Plusieurs catégories de crédits relevant de politiques interministérielles, il a ajouté qu'il était également envisagé, selon les cas, de recourir soit à une mission interministérielle, soit à un projet coordonné de politique interministérielle. Il s'est ensuite montré critique à l'égard de la proposition du ministère, visant à créer un programme commun aux deux missions envisagées, ce qui était contraire à la LOLF et ne pouvait donc être admis en l'état.

Il a ensuite décrit le programme « santé publique et prévention », faisant valoir que le projet annuel de performance esquissé était encore lacunaire et les indicateurs de résultats, très partiels.

Il a donc estimé qu'un travail important de réflexion devait encore être mené et que l'architecture future restait largement à préciser.

Il a ensuite relevé que le projet de budget pour 2004 était marqué par le transfert, aux départements, de la prise en charge du revenu minimum d'insertion (RMI) et du revenu de solidarité dans les départements d'outre-mer, puis il a évoqué l'importance des minima sociaux dans ce budget, l'allocation adulte handicapé représentant, à elle seule, 4,66 milliards d'euros en 2004, soit 41,7 % du budget total.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur spécial, a indiqué que plusieurs actions prioritaires apparaissaient dans le projet de budget présenté, notamment la lutte contre le cancer ou la politique en faveur des personnes handicapées. Il a déclaré appuyer la volonté du ministre de la santé de rationaliser l'organisation des agences de sécurité sanitaire et attiré l'attention sur le fait que la rationalisation du dispositif devait également porter sur les liens entre les agences et les directions du ministère.

Il a relevé qu'un effort de maîtrise des dépenses était mené, touchant notamment les actions interministérielles de lutte contre la drogue et la toxicomanie, les dépenses de personnel, les crédits d'intervention en faveur des droits des femmes, ou encore les dépenses de l'aide médicale d'Etat, avec la volonté d'instaurer un ticket modérateur, de redéfinir le panier de soins et de renforcer les contrôles.

Il a cependant estimé que certains chiffrages semblaient parfois incertains, comme celui relatif à la dépense induite par l'aide médicale d'Etat, ou aux frais de justice. Il a insisté sur la croissance des dépenses liées au

dispositif d'accueil d'urgence des demandeurs d'asile, estimant que les crédits inscrits sur le chapitre 46-81 ne paraissaient pas être en mesure de couvrir l'intégralité des besoins en 2004.

Il a ensuite présenté les articles 81 et 82 rattachés au budget de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la solidarité. Enfin, il a proposé d'émettre un avis favorable à l'adoption de ces crédits pour 2004 ainsi qu'aux deux articles rattachés.

Un débat s'est alors instauré.

M. Jean Arthuis, président, après l'avoir félicité, a souhaité que le rapporteur spécial puisse poursuivre en 2004 son effort de contrôle sur les agences de sécurité sanitaire réalisé en 2003. Il l'a également interrogé sur le montant des crédits inscrits au titre du dispositif d'accueil d'urgence des demandeurs d'asile.

Répondant à **Mme Marie-Claude Beaudeau**, qui a notamment relevé le caractère très divers de ce budget, **M. Adrien Gouteyron, rapporteur spécial**, a indiqué que la réduction des dotations budgétaires de l'agence française de sécurité environnementale et de l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé s'expliquait par un prélèvement sur le fonds de roulement de ces agences. Il a fait part de sa volonté d'examiner la situation de l'établissement français des greffes, qui serait transformé en agence de biomédecine.

En réponse à **M. Joseph Ostermann**, il a précisé le statut des auxiliaires de vie.

A l'issue de ce débat, la **commission a décidé de proposer au Sénat d'adopter sans modification les articles 81 et 82 rattachés** au budget de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la solidarité. En revanche, elle a **décidé de réserver son vote sur les crédits de ce budget jusqu'à l'audition** par la commission de **M. François Fillon, ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité**, prévue pour le mercredi 12 novembre 2003.

Le mercredi 12 novembre 2003, à l'issue de l'audition de M. François Fillon, ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité, la commission a décidé de proposer au Sénat **d'adopter les crédits du budget de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la solidarité, sa position ayant été réservée jusqu'alors.**

De nouveau réunie le **jeudi 20 novembre 2003**, sous la présidence de **M. Jean Arthuis, président**, la **commission a confirmé son adoption du budget de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la**

solidarité, tel qu'amendé par l'Assemblée nationale, confirmé l'adoption de l'article 82 rattaché et adopté un amendement à l'article 81 rattaché.

ANNEXE

AUDITION DE M. FRANÇOIS FILLON, ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité

La commission a procédé, le **mercredi 12 novembre 2003**, à l'audition de **M. François Fillon, ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité, sur les crédits de son ministère.**

A titre liminaire, **M. Jean Arthuis, président**, a rappelé que cette audition se situait dans un cycle nouveau défini, en cohérence avec l'instauration des stratégies ministérielles de réforme (SMR), par le bureau de la commission. Il a ainsi invité les membres de la commission à formuler des questions ciblées portant aussi bien sur l'organisation de son administration dans le cadre de sa SMR, que sur la mise en œuvre de la loi organique du 1er août 2001 relative aux lois de finances (LOLF) ou sur des éléments de la politique de l'emploi.

M. Philippe Marini, rapporteur général, dans la perspective de la prochaine décentralisation du revenu minimum d'insertion (RMI), de la formation professionnelle et de l'aide à la création d'entreprises, a demandé combien de fonctionnaires seraient affectés à des emplois correspondant à la gestion de ces politiques.

En réponse, **M. François Fillon**, après avoir rappelé la faiblesse des effectifs de son ministère, qui représentaient 1 % des effectifs de l'Etat, a indiqué que seules quelques centaines d'agents étaient impliqués dans ces missions. En outre, il était prévu de mettre à la disposition des conseils généraux les agents des DDASS impliqués dans la gestion du RMI.

M. Jean Arthuis, président, a souligné qu'il était indispensable que perdure la prise en charge matérielle du paiement du RMI par les caisses d'allocations familiales.

M. Philippe Marini, rapporteur général, s'est ensuite interrogé sur les effets conjugués de la réforme des filières de l'UNEDIC et de l'allocation de solidarité spécifique (ASS) sur le coût du RMI, qu'il importait d'évaluer précisément dans la perspective de sa décentralisation.

M. François Fillon, faisant référence tant à l'esprit qu'à la lettre de la Constitution, s'est engagé à faire en sorte que la compensation du transfert du RMI aux départements soit intégrale, prenant en compte, notamment, tous les effets de la réforme de l'ASS.

M. Philippe Marini, rapporteur général, s'est ensuite interrogé sur la définition du programme n° 5 « Gestion et évaluation des politiques d'emploi et de travail » qui, englobant l'ensemble des crédits de rémunération et de fonctionnement de l'administration centrale et des services déconcentrés, lui paraissait contraire à l'esprit de la LOLF. Dans le but de mieux s'y conformer, il a ensuite avancé l'idée de transférer les quelque 2.000 agents affectés à des sections d'inspection du travail au sein du programme n° 4 « Améliorations de la qualité de l'emploi ».

M. François Fillon, après avoir indiqué qu'une très grande précision dans la distribution analytique des moyens entre les programmes pouvait introduire des rigidités, est convenu que cette suggestion était judicieuse. Il s'est engagé à modifier le contenu des programmes concernés en conséquence.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur spécial des crédits de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la solidarité, s'est alors enquis des modalités exactes du financement du plan « Vieillesse et solidarité », au terme duquel un montant de 9 milliards d'euros devait être attribué sur une durée de quatre ans et demi.

En réponse, **M. François Fillon** a indiqué que la recette provenant d'une taxe de 0,3 % sur les salaires et d'une taxe de 0,3 % sur les revenus du capital serait enregistrée au rythme de 2 milliards d'euros par an. Sur ces 2 milliards d'euros, 800 millions seraient destinés aux personnes handicapées, et 1,2 milliard d'euros aux personnes âgées, cette dernière enveloppe se décomposant en 400 millions d'euros pour le financement de l'APA, et 800 millions d'euros pour des mesures de renforcement des effectifs des maisons de retraite médicalisées et de l'aide médicale à domicile.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur spécial, a ensuite demandé au ministre de préciser le statut de la nouvelle caisse devant être créée dans le cadre du plan de solidarité au titre d'un « cinquième risque », dont la gestion serait « décentralisée » et « tripartite ».

M. François Fillon lui a indiqué que les caractéristiques de la gestion de ce « cinquième risque », qui faisait l'objet d'une mission de préfiguration, n'étaient pas figées. Il a, toutefois, justifié d'une gestion décentralisée, les départements étant, selon lui, les seuls acteurs pertinents.

Après que, **M. Adrien Gouteyron, rapporteur spécial**, se fut interrogé sur le contenu du contrat d'insertion dans la vie sociale (CIVIS), le ministre a précisé que le CIVIS serait décliné en trois volets : le CIVIS « associations », pour lequel un décret avait été pris le 11 juillet 2003, le CIVIS « accompagnement vers l'emploi » et le CIVIS « créations d'entreprises », mis en place par la voie d'un amendement à la loi de finances pour 2004 adopté en première lecture à l'Assemblée nationale. Le CIVIS « associations » devait

permettre une prise en charge, par l'Etat, de 66 % du salaire pour les emplois correspondant à des actions humanitaires, sociales ou sportives.

M. Philippe Marini, rapporteur général, en remplacement de **M. Joseph Ostermann, rapporteur spécial du budget du travail, de l'emploi et de la solidarité**, s'est enquis, à la suite de la « mission Marimbert », de la forme que pourrait adopter le rapprochement, qui semblait inéluctable, de l'ANPE et de l'UNEDIC. En particulier, en conséquence des réformes de structure à venir, il a souhaité que s'engage une diminution du nombre d'offres d'emplois non pourvues dont il a souhaité, au surplus, qu'elle puisse faire l'objet d'un engagement quantifié de la part du ministre.

M. François Fillon a d'abord rappelé que le rapprochement de l'ANPE et de l'UNEDIC était déjà engagé dans le cadre du plan d'aide au retour à l'emploi (PARE), et a indiqué que d'autres pays européens avaient réalisé ce type d'opération avec profit.

Puis il a précisé qu'il ne lui était pas possible de présumer, à ce jour, du contenu exact des conclusions de la « mission Marimbert », même s'il était prévu qu'au terme de la réforme à venir de la formation professionnelle, l'ANPE devait perdre son monopole. Par ailleurs, il a indiqué qu'il était envisagé que la réduction du nombre d'offres d'emplois non pourvues fasse l'objet d'une déclinaison régionale, assortie d'objectifs reposant sur un diagnostic territorialisé. Il a souligné qu'il était avéré que certains secteurs, notamment les métiers du bâtiment, l'hôtellerie, mais encore les services à la personne, rencontraient des difficultés de recrutement qu'il s'agissait de surmonter.

En conséquence, **M. François Fillon** a déclaré que « tout serait mis en œuvre » pour parvenir à une réduction de 100.000 du nombre d'offres d'emplois non pourvues d'ici à fin 2004. M. Jean Arthuis, président, a pris acte de cet engagement, en rappelant qu'il était conforme à l'objectif que s'était fixé le bureau de la commission, de parvenir, à l'issue de l'audition des ministres, à formaliser un engagement tangible de réforme de l'Etat, conformément à l'esprit de la LOLF.

Enfin, **M. Philippe Marini, rapporteur général**, en remplacement de M. Joseph Ostermann, rapporteur spécial des crédits du budget du travail, de l'emploi et de la solidarité, s'est interrogé sur les mesures qui devaient être prises en application de la loi du 2 juillet 2003 habilitant le gouvernement à simplifier le droit, afin de rationaliser les dispositifs d'allègements de charges sociales, de mettre en place un « titre emploi simplifié », et d'instituer un « interlocuteur social unique » pour les travailleurs « non salariés non agricoles », nonobstant les éventuelles « tergiversations » des professionnels et des organismes de protection sociale concernés.

Concernant les dispositifs d'allégements de charges sociales, **M. François Fillon** a indiqué qu'une simplification d'envergure résultait, d'abord, de la loi du 17 janvier 2003, qui fusionnait dans un même dispositif la « ristourne Juppé » et l'allégement « Aubry II ». Par ailleurs, il a précisé que certains dispositifs devaient arriver prochainement à échéance, notamment l'allégement « de Robien » et l'aide incitative « Aubry I » et que, en outre, certains regroupements allaient être opérés, notamment celui des deux allégements concernant la zone franche de Corse. Au sujet du titre emploi simplifié, il a indiqué qu'il serait généralisé avant la fin de l'année 2003 pour les emplois occasionnels et les petites entreprises. Quant à l'interlocuteur social unique, le ministre a précisé que les organisations représentatives avaient été invitées à parvenir à un projet avant la fin de l'année 2003 ; à défaut, il a précisé que le gouvernement « prendrait ses responsabilités », sur la base du libre choix par l'entreprise de l'organisme collecteur.

M. Eric Doligé a interrogé M. François Fillon sur les difficultés que rencontreraient les départements, d'une part, s'agissant du financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), d'autre part, s'agissant de l'application du nouveau dispositif RMI / RMA. Il a en outre estimé qu'un report de l'application de ce dispositif au 1er janvier 2005 était, sans doute, souhaitable compte tenu de l'incapacité dans laquelle se trouvaient les départements, aujourd'hui, pour établir un « budget sincère ».

En réponse, **M. François Fillon** a rappelé que la mise en œuvre de la réforme de solidarité pour les personnes dépendantes, annoncée par le Premier ministre le 6 novembre 2003, n'aurait pas de conséquences financières pour les départements en 2004, puisque l'Etat assumerait sa part du financement de l'APA en 2004, à hauteur de 400 millions d'euros.

S'agissant du nouveau dispositif RMI / RMA, il a estimé que, techniquement, son application était possible au 1er janvier 2004. Il a en outre précisé que des réunions entre les préfets des départements et les conseils généraux seraient organisées pour faciliter cette application et permettraient une évaluation, département par département, de la dépense engendrée par l'application de ce dispositif. Il a déclaré que cette évaluation serait réalisée sur la base des dépenses correspondantes au titre de l'année 2003. Toutefois il a rappelé que la dépense effective en 2004 des départements au titre du dispositif RMI / RMA pourrait varier en fonction de l'évolution de la situation économique et sociale. A cet égard, il a souligné que les indications dont il disposait permettaient d'espérer une nette amélioration de la situation de l'emploi en 2004, mais qu'il fallait aussi compter avec les conséquences de la réforme de l'allocation spécifique de solidarité (ASS).

Puis **M. Claude Belot** s'est déclaré déçu par les orientations annoncées par le gouvernement au titre du plan de solidarité pour les personnes dépendantes. Il a souligné que le financement annoncé par le

gouvernement – 9 milliards d’euros d’ici 2008 – ne servirait qu’à honorer les engagements antérieurs de l’Etat. En outre, il a estimé que les sommes versées aux départements ne tenaient pas suffisamment compte de la nécessaire péréquation entre les départements.

S’agissant du nouveau dispositif RMI / RMA, il a estimé que l’application de ce dispositif dans les départements relevait plus d’une « délégation de responsabilités » que d’un réel transfert de compétences aux départements. Il a, en outre, précisé que les départements n’étaient pas techniquement prêts pour la mise en œuvre de ce dispositif. Enfin, il a souligné que la réforme de l’ASS engendrerait sans doute un flux croissant de personnes sortant du dispositif de l’ASS pour se diriger vers le RMI / RMA.

En réponse, **M. François Fillon** a souhaité tempérer les inquiétudes de M. Claude Belot s’agissant des conséquences de la réforme de l’ASS, en rappelant qu’elle n’entrerait en vigueur qu’à compter du 1er juillet 2004.

En outre, il a estimé que le transfert de la gestion du RMA aux départements devait se faire impérativement au 1er janvier 2004 et que tout report serait une « perte de temps » dans l’application de cette réforme d’envergure. Il a rappelé que la liberté la plus grande devait être donnée aux départements dans la gestion de ce nouveau dispositif et que les caisses d’allocations familiales n’avaient, en la matière, aucune responsabilité dans l’instruction des dossiers mais uniquement dans le versement des prestations.

S’agissant de l’allocation personnalisée d’autonomie, il a indiqué que le gouvernement appliquait la loi telle qu’elle avait été votée par la représentation nationale et que celui-ci s’était engagé à financer la part de l’Etat à la hauteur de ce que prévoyait la loi. S’agissant de la péréquation entre les départements, il a estimé que le débat était ouvert.

Mme Marie-Claude Beaudou a rappelé que les accidents du travail et les maladies professionnelles en France représentaient un coût élevé pour la collectivité et a estimé que le lancement d’une vaste campagne de prévention était aujourd’hui nécessaire. En outre, elle a relevé que le transfert de charges de la branche accidents du travail – maladies professionnelles (AT-MP) vers la branche maladie au titre de la sous-déclaration des accidents du travail était sans doute insuffisant. Elle a souligné que cette sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles par les employeurs était de nature à empêcher toute hausse de la cotisation des employeurs versée à la branche accidents du travail – maladies professionnelles. Elle a donc souhaité interroger le ministre sur les mesures que comptait mettre en œuvre le gouvernement en matière de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. En outre, elle a souhaité savoir si les observatoires régionaux pour la santé au travail étaient financés par une ligne du budget du travail.

En réponse, **M. François Fillon** a reconnu qu'il était nécessaire de doter la branche accidents du travail – maladies professionnelles d'une plus grande autonomie de fonctionnement. En outre, il a estimé que le rôle des employeurs en termes de prévention était primordial. Il a également fait savoir qu'il réfléchissait, dans le cadre de la stratégie ministérielle de réforme (SMR), au projet de création d'une agence de prévention des risques professionnels. Enfin, s'agissant du financement des observatoires régionaux pour la santé au travail, il a précisé que celui-ci relevait de la sécurité sociale, et non du budget de l'Etat.

M. Roland du Luart a d'abord souhaité faire part de l'état d'impréparation, en amont des départements s'agissant de la mise en place de l'APA. Concernant l'application du nouveau dispositif RMI / RMA, il a estimé que les départements avaient besoin, d'ores et déjà, de prendre connaissance des décrets d'application. Enfin, il a fait remarquer que l'Etat n'était pas enclin à accepter facilement le transfert de personnel requis par la mise en œuvre de cette réforme au niveau départemental.

En réponse, **M. François Fillon** a tenu à rappeler la différence fondamentale qui existait entre le transfert aux départements de prérogatives au titre du RMI, dispositif déjà existant et appliqué, et celui de prérogatives au titre de l'APA, dispositif récent et « créé de toute pièce ». En outre, il a rappelé que les conseils généraux devraient pouvoir bénéficier de l'assistance des préfets dans leur département.

M. François Marc a souhaité que le ministre s'exprime, d'une part, sur la mise en place de l'APA et le respect par le gouvernement de la règle de financement, à parité, entre l'Etat et les départements, d'autre part, sur la contradiction qui existait entre l'objectif de réduction du nombre de fonctionnaires et la nécessaire création d'emplois au niveau local engendrée par la décentralisation de ces dispositifs.

En réponse, **M. François Fillon** a affirmé que l'Etat assumerait ses responsabilités et respecterait la règle de financement à parité fixée au moment de la création de l'APA. En outre, il a estimé qu'il ne fallait pas faire de la diminution du nombre d'emplois publics « une religion ». Il a souligné que la décentralisation ne saurait être efficace que si les transferts de compétences s'accompagnaient d'un transfert d'emplois aux départements, équivalent aux réductions d'emplois en administration centrale engendrées par ces transferts.

A l'issue de cette audition, la commission a donc décidé de **proposer au Sénat d'adopter les crédits du budget de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la solidarité, ainsi que les crédits du budget du travail, sa position ayant été réservée jusqu'alors.**

Réunie le **jeudi 6 novembre 2003**, sous la présidence de **M. Jean Arthuis, président**, la commission des finances a procédé à **l'examen des crédits du travail, de la santé et de la solidarité : II – Santé, famille, personnes handicapées et solidarité et articles 81 et 82 rattachés**, sur le rapport de **M. Adrien Gouteyron, rapporteur spécial**.

La commission a décidé de **réserver sa position** sur ce budget **jusqu'à l'audition par la commission de M. François Fillon, ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité**. Elle a également décidé de proposer au **Sénat d'adopter sans modification les articles 81 et 82 rattachés**.

Le **mercredi 12 novembre 2003**, à l'issue de l'audition de **M. François Fillon, ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité**, la commission a décidé de **proposer au Sénat d'adopter les crédits du budget de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la solidarité, sa position ayant été réservée jusqu'alors**.

De nouveau réunie le **jeudi 20 novembre 2003**, sous la présidence de **M. Jean Arthuis, président**, la commission a **confirmé son adoption du budget de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la solidarité**, tel qu'amendé par l'Assemblée nationale, **confirmé l'adoption de l'article 82 rattaché et adopté un amendement à l'article 81 rattaché**.