

N° 68

---

# SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2002-2003

---

Annexe au procès verbal de la séance du 21 novembre 2002

## 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 2003, 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<sup>ème</sup> législ.) : 230, 256 à 261 et T.A. 37**

**Sénat : 67 (2002-2003)**

---

**Lois de finances.**

## SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
<b>AVERTISSEMENT</b> .....	7
<b>PRINCIPALES OBSERVATIONS</b> .....	8
<b>A. UNE EXÉCUTION BUDGÉTAIRE 2001 TRÈS CRITIQUABLE</b> .....	8
1. <i>Le fonctionnement perfectible des agences de veille et sécurité sanitaire</i> .....	8
2. <i>Le non respect des engagements financiers de l'Etat envers l'hôpital</i> .....	8
3. <i>Des répartitions de charges peu pertinentes</i> .....	10
4. <i>Un effet d'affichage</i> .....	10
<b>B. L'APPLICATION DE LA LOI ORGANIQUE DU 1<sup>ER</sup> AOÛT 2001 RELATIVE AUX LOIS DE FINANCES</b> .....	11
1. <i>Un ministère exemplaire ?</i> .....	11
2. <i>Une présentation budgétaire perfectible</i> .....	13
<b>C. UN BUDGET EXTRÊMEMENT CONTRAINT</b> .....	16
1. <i>Une hausse permanente des dépenses de minima sociaux</i> .....	16
2. <i>La hausse des minima sociaux a absorbé toutes les marges de manœuvre du budget depuis 1998</i> .....	17
<b>D. UN ASSAINISSEMENT FINANCIER QUI ÉTAIT INDISPENSABLE</b> .....	18
1. <i>Le remboursement des dettes de l'Etat</i> .....	18
2. <i>Le redémarrage de l'investissement</i> .....	20
<b>E. DE BONNES ORIENTATIONS BUDGÉTAIRES</b> .....	21
<b>CHAPITRE PREMIER - PRÉSENTATION GÉNÉRALE DES CRÉDITS</b> .....	23
<b>I. LES DOMAINES D'INTERVENTION</b> .....	24
<b>II. LES GRANDES ORIENTATIONS</b> .....	25
<b>A. UN BUDGET D'INTERVENTION</b> .....	25
<b>B. L'ÉVOLUTION FAVORABLE DES EFFECTIFS</b> .....	26
<b>CHAPITRE DEUX - SANTÉ PUBLIQUE ET SÉCURITÉ SANITAIRE</b> .....	29
<b>I. LES SUBVENTIONS AUX ÉTABLISSEMENTS NATIONAUX À CARACTÈRE SANITAIRE</b> .....	29
<b>A. PRÉSENTATION DES CRÉDITS</b> .....	29
<b>B. QUELQUES ÉCLAIRAGES</b> .....	30
1. <i>Le lent démarrage de l'AFSSE</i> .....	30
2. <i>Les nombreuses missions de l'AFSSAPS</i> .....	32
3. <i>La nécessaire amélioration des indicateurs d'activité des agences sanitaires</i> .....	34

<b>II. LES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LES FLÉAUX SANITAIRES</b> .....	35
A. PROGRAMMES ET DISPOSITIFS DE SANTÉ PUBLIQUE.....	35
B. SÉCURITÉ SANITAIRE.....	36
C. ACTION INTERMINISTÉRIELLE DE LUTTE CONTRE LA TOXICOMANIE.....	37
<b>CHAPITRE TROIS - OFFRE DE SOINS ET ACCÈS AUX SOINS</b> .....	38
<b>I. L'AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION</b> .....	38
<b>II. LA FORMATION DES PROFESSIONS MÉDICALES ET PARAMÉDICALES</b> .....	39
A. LES STAGES DES RÉSIDENTS EN MÉDECINE.....	39
B. LES BOURSES .....	40
<b>III. LA CONTRIBUTION DE L'ÉTAT AU FONDS DE FINANCEMENT DE LA PROTECTION COMPLÉMENTAIRE DE LA COUVERTURE UNIVERSELLE DU RISQUE MALADIE</b> .....	41
A. L'ÉVOLUTION FINANCIÈRE DE LA CMU .....	41
1. <i>La participation de l'Etat</i> .....	41
2. <i>Des dotations sous-évaluées au cours des dernières années</i> .....	41
B. LES EFFECTIFS ET LES PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DES BÉNÉFICIAIRES DE LA CMU .....	42
1. <i>La couverture de base</i> .....	42
2. <i>La couverture complémentaire (CMUC)</i> .....	43
3. <i>Les principales caractéristiques des bénéficiaires</i> .....	44
<b>IV. L'ORGANISATION DU SYSTÈME DE SOINS</b> .....	45
<b>V. LE PROGRAMME CIVIL DE DÉFENSE</b> .....	46
<b>VI. LES SUBVENTIONS D'ÉQUIPEMENT SANITAIRE</b> .....	46
<b>VII. LE FONDS D'AIDE À L'ADAPTATION DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS</b> .....	47
A. GESTION DES CRÉDITS .....	47
B. BILAN DES OPÉRATIONS FINANCÉES PAR LE FONDS .....	49
<b>CHAPITRE QUATRE - DÉVELOPPEMENT SOCIAL</b> .....	51
<b>I. LES INTERVENTIONS EN FAVEUR DES DROITS DES FEMMES</b> .....	51
<b>II. LA FORMATION DES TRAVAILLEURS SOCIAUX</b> .....	52
A. LES CRÉDITS AFFECTÉS À LA FORMATION DES PROFESSIONS SOCIALES .....	54
1. <i>Le financement d'actions d'intérêt national</i> .....	54
2. <i>Le financement des centres de formation</i> .....	54

B. LES MOYENS CONSACRÉS AUX BOURSES DES PROFESSIONS SOCIALES .....	56
1. Les dotations budgétaires.....	56
2. Les bourses .....	56
3. Les rémunérations accordées aux étudiants en travail social relevant du programme ministériel de formation professionnelle .....	58
<b>III. LES ACTIONS EN FAVEUR DES RAPATRIÉS .....</b>	<b>59</b>
<b>IV. LE DÉVELOPPEMENT SOCIAL .....</b>	<b>61</b>
A. LES ALLOCATIONS ET PRESTATIONS DIVERSES .....	61
B. LES DÉPENSES EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGÉES .....	61
C. L'ÉCONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE.....	62
<b>V. LES SUBVENTIONS À DIVERS RÉGIMES DE PROTECTION SOCIALE.....</b>	<b>62</b>
<b>VI. LES SUBVENTIONS D'ÉQUIPEMENT SOCIAL.....</b>	<b>62</b>
<b>CHAPITRE CINQ - INTÉGRATION ET LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS.....</b>	<b>64</b>
<b>I. L'ACTION SOCIALE D'INTÉGRATION ET DE LUTTE CONTRE     L'EXCLUSION .....</b>	<b>64</b>
A. LES CRÉDITS DE LUTTE CONTRE L'EXCLUSION .....	64
B. LES CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE RÉADAPTATION SOCIALE.....	65
1. Justification de l'évolution des crédits en 2002 et 2003 .....	65
2. Justification et évolution de l'utilisation des crédits d'investissement.....	65
3. Nombre et caractéristiques sociologiques des personnes hébergées .....	66
4. Durée des séjours .....	67
C. LES ACTIONS EN FAVEUR DE L'INTÉGRATION, DES MIGRANTS ET DES RÉFUGIÉS .....	68
D. LA SUBVENTION AU FASILD .....	68
E. LES AUTRES DÉPENSES D'AIDE SOCIALE.....	68
<b>II. L'AIDE MÉDICALE DE L'ÉTAT .....</b>	<b>68</b>
<b>III. LES PRESTATIONS DE SOLIDARITÉ .....</b>	<b>69</b>
A. LE REVENU MINIMUM D'INSERTION .....	69
1. L'évolution des effectifs.....	69
2. Les entrées et sorties du dispositif.....	71
3. Les contrats d'insertion .....	72
4. Le coût du RMI .....	73
5. Les conséquences financières de l'intéressement .....	75
B. LE REVENU DE SOLIDARITÉ DANS LES DOM .....	76
<b>IV. LES SUBVENTIONS D'ÉQUIPEMENT SOCIAL .....</b>	<b>76</b>

<b>CHAPITRE SIX - FAMILLE ET PERSONNES HANDICAPÉES</b> .....	78
<b>I. LES ÉTABLISSEMENTS NATIONAUX POUR JEUNES SOURDS ET AVEUGLES</b> .....	78
<b>II. LES INTERVENTIONS EN FAVEUR DE LA FAMILLE ET DE L'ENFANCE</b> .....	78
A. LES DÉPENSES EN FAVEUR DE LA FAMILLE ET DE L'ENFANCE.....	78
B. L'ALLOCATION DE PARENT ISOLÉ.....	79
1. <i>Les dépenses affectées à l'API depuis 1993</i> .....	79
2. <i>L'évolution du nombre des allocataires</i> .....	80
C. LA TUTELLE ET LA CURATELLE DE L'ÉTAT.....	81
<b>III. LES INTERVENTIONS EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPÉES</b> .....	84
A. LES DÉPENSES POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES .....	84
B. LES CENTRES D'AIDE PAR LE TRAVAIL.....	85
1. <i>L'évolution des crédits depuis 1998</i> .....	85
2. <i>L'évolution du nombre de places en CAT depuis 1992</i> .....	86
C. L'ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPÉS .....	86
1. <i>L'évolution des dotations budgétaires relatives à l'AAH depuis 1992</i> .....	87
2. <i>L'évolution du nombre de bénéficiaires et des crédits de l'allocation aux adultes handicapés</i> .....	89
D. LE FONDS SPÉCIAL D'INVALIDITÉ.....	89
<b>CHAPITRE SEPT - GESTION DES POLITIQUES DE SANTÉ ET DE SOLIDARITÉ</b> .....	95
<b>I. LES DÉPENSES DE PERSONNEL</b> .....	95
A. LES RÉMUNÉRATIONS .....	95
1. <i>Les suppressions d'emplois</i> .....	95
2. <i>Les créations et transformations dans le cadre de la résorption de l'emploi précaire</i> .....	96
3. <i>Les créations par transformations d'emplois</i> .....	96
B. LES INDEMNITÉS ET ALLOCATIONS DIVERSES.....	97
C. LES REMBOURSEMENTS DES DÉPENSES DE PERSONNEL.....	97
1. <i>La régularisation progressive des agents mis à disposition</i> .....	98
2. <i>L'utilisation des crédits inscrits au chapitre 37-12</i> .....	98
D. LES CHARGES SOCIALES .....	99
E. LES PRESTATIONS SOCIALES .....	99
F. LES AUTRES DÉPENSES D'ACTION SOCIALE.....	100

<b>II. LES MOYENS DES SERVICES</b> .....	100
A. LES MOYENS DE FONCTIONNEMENT .....	100
B. LES STATISTIQUES ET ÉTUDES GÉNÉRALES .....	100
C. L'ÉCOLE NATIONALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE.....	104
D. LES FRAIS DE JUSTICE ET DE RÉPARATIONS CIVILES .....	104
E. LA COMMISSION DE CONTRÔLE DES MUTUELLES ET DES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE.....	107
<b>III. LA COOPÉRATION INTERNATIONALE</b> .....	107
<b>IV. LES ÉQUIPEMENTS ADMINISTRATIFS, SANITAIRES ET SOCIAUX</b> .....	108
<b>ARTICLE 69 RATTACHÉ</b> .....	109
<b>MODIFICATIONS APPORTÉES PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE</b> .....	111
<b>AUDITION DE M. JEAN-FRANÇOIS MATTEI ET DE MME MARIE-THÉRÈSE BOISSEAU</b> .....	114
<b>EXAMEN EN COMMISSION</b> .....	125

## **AVERTISSEMENT**

Votre rapporteur spécial tient à faire observer que le ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées n'a respecté ni la lettre ni l'esprit de l'article 49 de la loi organique du 1<sup>er</sup> août 2001 relative aux lois de finances, concernant l'envoi des réponses aux questionnaires budgétaires.

En effet, d'après ces dispositions, la totalité des réponses à son questionnaire budgétaire aurait dû lui être communiquée pour le 10 octobre. Pourtant, à cette date, seules 5% des réponses lui avaient été adressées. Au 25 octobre, ce taux de réponse atteignait 89 %.

À la date de publication du présent rapport, 2 réponses ne lui ont toujours pas été communiquées. Le cabinet du ministre a indiqué que la réponse à ces questions relevait du ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité, deux des agrégats du fascicule dont il rapporte les crédits relevant en effet de ce ministère !

## PRINCIPALES OBSERVATIONS

### A. UNE EXÉCUTION BUDGÉTAIRE 2001 TRÈS CRITIQUABLE

#### 1. Le fonctionnement perfectible des agences de veille et sécurité sanitaire

La Cour des comptes, dans son rapport sur l'exécution des lois de finances pour 2001<sup>1</sup>, note que « *les crédits ouverts en loi de finances initiale continuent d'accompagner la mise en place des agences de veille et sécurité sanitaire* ». Elle souligne toutefois la parution tardive - le 1<sup>er</sup> mars 2002 - du décret organisant l'Agence française de sécurité sanitaire environnementale (AFSSE), ainsi que la diminution en cours d'année des crédits destinés aux autres agences, en raison de « *l'importance des fonds de roulement accumulés par ces établissements publics et de leurs délais de montée en charge* ». Le taux de consommation des crédits alloués aux agences de veille et sécurité sanitaire ne s'est ainsi établi qu'à 73 %.

#### 2. Le non respect des engagements financiers de l'Etat envers l'hôpital

En ce qui concerne la politique de modernisation du système de soins, en particulier dans le domaine hospitalier, la Cour des comptes indique que les crédits prévus par le protocole hospitalier du 14 mars 2000, soit 305 millions d'euros par an sur trois ans destinés à renforcer les personnels, « *n'ont pu être consommés en 2001 et ont été reportés sur la gestion 2002 en vue d'un versement unique à la CNAMTS* », faute d'avoir été inscrits en loi de finances initiale mais ouverts en loi de finances rectificative. L'assurance maladie a donc dû supporter une charge de trésorerie « *notable* » : « *chaque établissement hospitalier a dû faire, sur sa dotation globale, l'avance des sommes allouées* ».

---

<sup>1</sup> Depuis son rapport sur l'exécution des lois de finances pour 2000, la Cour des comptes présente, de façon encore expérimentale, les crédits de certains départements ministériels sous la forme de « synthèses ministérielles ». Cette année-là, elle avait ainsi analysé les crédits de la santé. Dans son rapport sur l'exécution des lois de finances pour 2001, la Cour des comptes a procédé à une actualisation de ses observations.

**Des engagements financiers de l'Etat non respectés en matière hospitalière altérant la lisibilité de la construction budgétaire**

*« Afin de résoudre les difficultés de fonctionnement des hôpitaux liées à l'insuffisance des possibilités de remplacement des agents absents, l'Etat s'était engagé, par le protocole du 14 mars 2000, à ce qu'une enveloppe de 304,9 millions d'euros par an pendant trois ans (2000-2002) soit accordée aux établissements concernés. La loi de finances rectificative de juillet 2000 avait créé au fascicule santé-solidarité un nouveau chapitre 47-20 intitulé « Aide exceptionnelle pour le service public hospitalier », doté de 304,9 millions d'euros, au titre de la première tranche. La loi de finances initiale pour 2001 n'a pas pérennisé ce chapitre budgétaire et n'a ouvert aucun crédit à ce titre alors que la dépense était certaine.*

*Compte tenu des engagements pris dans le protocole hospitalier, les agences régionales de l'hospitalisation ont reçu instruction, par circulaire du 13 décembre 2000, de répartir entre les établissements, dès le début de la campagne, les crédits de remplacement pour l'année 2001. Or, ce n'est qu'en loi de finances rectificative pour 2001 que les crédits correspondants ont été ouverts au chapitre 47-19, article 23 « Aide exceptionnelle au service public hospitalier ». Ces crédits reportés par anticipation en tout début d'année 2002, ont été versés par une convention unique à la CNAMTS, solution qui a accéléré et simplifié le circuit de la dépense par rapport à l'année précédente.*

*Cette procédure est doublement critiquable :*

*- s'agissant d'une dépense prévisible quant à son objet et quant à son montant, elle aurait dû figurer en loi de finances initiale. L'argument selon lequel l'importance des crédits ouverts à cet effet et la part qu'ils représentent au sein du budget de la santé (135 % des crédits ouverts en LFI pour l'agrégat « Offre de soins » et plus de la moitié des deux agrégats « Politiques de santé publique » et « Offre de soins ») auraient bouleversé la présentation de la loi de finances initiale n'apparaît pas pertinent dès lors que le choix avait été fait de faire financer cette dépense par l'Etat et non par l'assurance maladie ;*

*- par ailleurs, le choix d'un financement en loi de finances rectificative a eu pour conséquence de reporter le versement de la contribution de l'Etat sur 2002, allégeant ainsi la dépense supportée par le budget général en 2001 de 304,9 millions d'euros, et donc de faire assurer l'avance de trésorerie par la dotation globale des établissements hospitaliers.*

*Enfin, il faut noter qu'aucun crédit n'a été ouvert à ce titre en loi de finances initiale pour 2002, le choix d'un financement « en gestion » étant encore une fois fait pour cet engagement exceptionnel de l'Etat ».*

*Source : rapport de la Cour des comptes sur l'exécution des lois de finances pour 2001.*

*La Cour des comptes estime également que « le rythme de consommation des crédits du FIMHO ne fait pas de cet outil budgétaire un élément majeur de la politique de restructuration hospitalière ». La faiblesse du taux de consommation des autorisations de programme, soit 38 %, n'a permis de financer que 2 opérations inscrites au programme 1999 et 80 opérations en 2000, alors que 158 auraient pu l'être. De même, « aucun projet de 2001 n'a pu aboutir au cours de cette même année ».*

### 3. Des répartitions de charges peu pertinentes

La haute juridiction financière considère que « *les modifications de périmètre intervenues en 2001 n'ont pas rationalisé la répartition des charges entre l'Etat et l'assurance maladie* ». En effet, en 2001, l'assurance maladie devait recevoir du budget de l'Etat les crédits destinés à la prévention de l'alcoolisme, aux activités médicales au sein des centres d'hébergement et de réinsertion sociale et aux appartements de coordination thérapeutique permettant la prise en charge des malades du SIDA. Les dispositions concernées du projet de loi de financement de la sécurité sociale ont toutefois été censurées par le Conseil constitutionnel.

### 4. Un effet d'affichage

Au cours des années passées, l'effet d'affichage n'a pas épargné ce budget non plus. Ainsi, entre 1999 et 2001, les crédits ouverts au titre de l'agrégat « Intégration et lutte contre les exclusions » sont passés de 5,42 milliards d'euros à 7,16 milliards d'euros, soit une progression de 32,2 %, alors que les crédits effectivement dépensés n'ont augmenté, au cours de la même période, que de 13,4 %.

Or, ces crédits d'un montant à la fois considérable et contraint sont l'objet d' « *un recours massif aux organismes tiers* », le ministère externalisant la plupart de ses grandes politiques. Ainsi, les minima sociaux donnent lieu à remboursement par l'Etat à différents organismes chargés de les gérer. La Cour des comptes souligne à ce titre des « *incertitudes, concernant par exemple les responsabilités dans la définition et la mise en oeuvre de ces actions publiques* ». Il convient de rappeler que nos collègues Joseph Ostermann et Gérard Braun, respectivement rapporteur spécial des crédits de l'emploi et de la fonction publique et de la réforme de l'Etat, avaient fait la même observation concernant la mise en oeuvre de nombreux dispositifs de la politique de l'emploi, « *sous-traités* » par le ministère à des établissements publics<sup>1</sup>.

La Cour des comptes souligne la faiblesse du taux de consommation des crédits inscrits sur certains chapitres, en particulier des chapitres de dépenses en capital (31,5 % pour le chapitre 57-93 « Equipements administratifs, sanitaires et sociaux, études et recherches », 35,7 % pour le chapitre 66-20 « Subventions d'équipement social »). D'autres chapitres font toutefois l'objet d'une faible consommation de leurs crédits. Ainsi en est-il du chapitre 34-94 « Statistiques et études générales » (47,5 %), du chapitre 42-01 « Coopération internationale du ministère de l'emploi et de la solidarité » (35,5 %) ou du chapitre 46-32 « Actions en faveur des rapatriés » (50,9 %).

---

<sup>1</sup> Rapport n° 65, « *Mieux employer les personnels du ministère de l'emploi* » (2000-2001).

***B. L'APPLICATION DE LA LOI ORGANIQUE DU 1<sup>ER</sup> AOÛT 2001  
RELATIVE AUX LOIS DE FINANCES***

**1. Un ministère exemplaire ?**

Au cours de son audition devant votre commission, le 24 octobre dernier, le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, M. Jean-François Mattei, a fait part de sa volonté de faire de son ministère un ministère exemplaire et pilote dans la mise en œuvre de la loi organique du 1<sup>er</sup> août 2001 relative aux lois de finances.

Il a ainsi noté que la présentation du budget pour 2003 avait subi des modifications liées à des changements de nomenclature et de présentation des agrégats, afin de **préfigurer les programmes de la loi organique**, et a exprimé son souhait de pouvoir adopter une véritable structure de programme pour le prochain projet de loi de finances.

La loi organique est une opportunité forte offerte à l'administration pour améliorer sa gestion budgétaire, la définition de ses politiques et en corollaire leur mise en œuvre et leur gestion concrète. Ainsi, de très nombreuses tâches attendent l'administration, notamment pour construire les systèmes d'information qui permettront de rendre compte au Parlement des objectifs visés, des résultats atteints (efficacité) et des moyens mis en œuvre pour les atteindre (efficience).

**Votre rapporteur spécial prend acte des efforts accomplis sur le plan méthodologique et organisationnel.**

### **Le cadre de travail et la méthode retenus par le ministère**

Le ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées a indiqué à votre rapporteur spécial, en réponse à l'une de ses questions, avoir arrêté une stratégie, une organisation et s'être doté d'une structure de programmes en vue de l'application de la loi organique du 1<sup>er</sup> août 2001 relative aux lois de finances.

#### 1/ Le ministère s'est doté d'une stratégie

Le choix fondamental qui a été fait à l'origine et confirmé par les nouveaux ministres consiste en la rédaction d'ici la mi-2003 des projets de performances qui constituent les annexes des futurs PLF et décrivent les objectifs de résultats de chaque programme.

#### 2/ Le ministère s'est doté d'une organisation

L'objectif fondamental a été d'organiser un pilotage stratégique et politique des travaux et non de déléguer le travail aux seules directions chargées des affaires financières. Cette organisation, confirmée par les nouveaux ministres repose sur :

- un comité de planification stratégique regroupant l'ensemble des directeurs du ministère sous la présidence des directeurs de cabinet et qui se réunit tous les trimestres ; malgré l'existence de deux ministères, le choix a été fait de maintenir un seul comité ;

- un secrétariat exécutif confié à un haut fonctionnaire désigné dès le début de l'année 2001;

- un comité consultatif d'experts extérieurs en termes de planification stratégique (qui reste à désigner) ;

- des équipes de projet pour la rédaction des projets de performances, formées des directions « de métier », des directions de « ressources » et des services déconcentrés.

#### 3/ Le ministère s'est doté d'une structure de programmes

Trois missions principales (Emploi, Insertion sociale, Santé) et treize programmes avaient été retenus par le précédent gouvernement qui font à l'heure actuelle l'objet d'une réflexion des nouveaux ministres. A titre de référence :

- trois programmes avaient été retenus sur la mission Intégration sociale : lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale ; personnes handicapées ; personnes immigrées. Toutefois, la question se pose de l'émergence d'un programme famille et d'un programme personnes âgées, dont l'essentiel des dépenses ne figurent pas dans le projet de loi de finances mais dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale ; enfin un programme spécifique relatif à l'égalité entre les femmes et les hommes avait été retenu ;

- cinq programmes avaient été retenus pour la mission Santé : santé publique ; veille et sécurité sanitaire ; qualité du système de soins ; offre de soins ; accès aux soins. Il s'agit ici d'une structure plus systémique que la précédente compte tenu du fonctionnement de notre système de santé ;

- enfin, un programme support, à ce stade commun aux deux missions précédentes, ce que ne permet toutefois pas la loi organique, a été à ce stade retenu.

La plupart de ces programmes ont été structurés en sous-programmes, voire dans certains cas en un niveau inférieur. A titre de référence, le programme santé publique comprend par exemple un sous-programme mode de vie et comportement, celui-ci comprenant un niveau inférieur relatif aux pratiques addictives.

Il ne faut pas se méprendre sur le statut d'une telle structure de programmes, telle qu'elle doit encore être confirmée ou modifiée par les nouveaux ministres. Celle-ci ne saurait en effet être interprétée comme une structure définitive. C'est au contraire une première structure qui aura à être validée sur la durée par la rédaction des projets de performance ; par sa capacité à fonctionner budgétairement et managérialement ; par la consultation citoyenne et interministérielle qui sera nécessaire ; par la décision des ministres en fort lien avec le Parlement. Il s'agit bien d'une structure de programmes pour commencer à travailler.

4/ Les ministères se sont dotés d'une méthodologie de rédaction des projets de performances.

Le secrétariat du comité de planification stratégique a rédigé une méthodologie organisée autour de cinq points :

- une explicitation des concepts ;
- une analyse des opportunités et des difficultés d'une mise en œuvre de nos politiques dans une démarche d'objectifs de résultats ;
- des éléments concrets sur la rédaction des projets de performances ;
- une incitation à la réflexion sur les impacts de cette mise en œuvre d'une démarche en termes d'objectifs de résultats sur nos relations avec nos opérateurs et partenaires, nos procédures internes, notre système d'information, notre management et notre gestion des ressources internes ;
- des références étrangères (par exemple, les 250 objectifs de résultats de l'administration américaine en matière de santé).

## **2. Une présentation budgétaire perfectible**

**Votre rapporteur spécial, s'il ne doute pas de la volonté du ministre, est toutefois conduit, en considérant l'état d'avancement du dossier, à relativiser ses propos et ses ambitions, eu égard au produit des réflexions du ministère qui ne semblent pas avoir encore reçu de concrétisation.**

Votre rapporteur spécial doit porter une appréciation, non sur des intentions affichées ni sur la mise en place de structures de méthodologie ou de réflexion, dont il soulignera du reste le caractère relativement complexe et technocratique, mais sur des faits objectifs. Or, de ce point de vue, il ne peut qu'inciter le ministère à mieux faire.

**D'une part**, il doit rappeler que le **taux de réponse à son questionnaire**, fixé au 10 octobre par l'article 49 de la loi organique du 1<sup>er</sup> août 2001, est extrêmement mauvais, et même parmi les plus mauvais de l'ensemble des ministères : **5 % au 10 octobre**, 89 % au 25 octobre et toujours pas 100 % à la date de publication de la présente note de présentation.

**D'autre part, la présentation du fascicule budgétaire reste largement perfectible.**

Certes, le fascicule a fait l'objet d'une modification de la nomenclature budgétaire qui le rend plus clair et qui, surtout, permet d'engager une répartition plus logique de la prise en charge de certaines dépenses entre le budget de l'Etat et l'assurance maladie. À ce titre, il est favorable aux transferts intervenus concernant la prise en charge des dépenses de résidanat, de l'IVG ou des CCST, exposés plus haut.

**Néanmoins, certains points sont critiquables.**

En premier lieu, il convient de rappeler que le fascicule santé, famille, personnes handicapées et solidarité comporte des crédits dont la gestion ne relève pas d'un seul ministre de plein exercice, en l'occurrence celui de la santé, mais de deux : ainsi, le ministre de la santé n'est pas compétent à l'égard des dépenses afférentes aux *minima* sociaux, à l'exception de l'AAH, qui relèvent de la compétence du ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité. Il existe ainsi une dissociation entre le ministre chargé de gérer des crédits budgétaires et les rapporteurs spéciaux de l'Assemblée nationale et du Sénat chargés d'en contrôler l'emploi, alors même que ces crédits sont supportés par le même document budgétaire.

En second lieu, la présentation des indicateurs de coûts et de résultats gagnerait à être améliorée.

Les agrégats sont ainsi présentés de manière très hétérogène. Si l'on exclut les informations chiffrées, les commentaires ou explications donnés tiennent en deux pages pour l'agrégat « Développement social », mais en dix pages pour les agrégats « Santé publique et sécurité sanitaire » et « Gestion des politiques de santé et de solidarité ». Or, ce dernier, qui est sans doute le plus simple à présenter car il est composé de dépenses de personnel et de moyens de fonctionnement, soit les informations les plus faciles à connaître, est aussi l'un de ceux qui laissent le moins de marge de manœuvre aux gestionnaires du fait de l'inertie traditionnelle de ce type de dépenses. Encore que les informations relatives au budget des agences sanitaires, par exemple, ne sont pas fournies pour 2003, mais seulement pour les années antérieures, alors que le fascicule porte précisément sur l'année 2003 !

Du reste, les longs commentaires ne sont pas toujours les plus pertinents. Ainsi, l'agrégat « Santé publique et sécurité sanitaire » comporte environ sept pages de texte, dont la lecture est généralement fastidieuse et

n'amène que peu de connaissances nouvelles, les informations fournies ayant par ailleurs un caractère pour le moins incontestable : qui ne conçoit qu'une politique de santé publique ait notamment pour objectifs de lutter contre le cancer, le SIDA, le suicide ou les maladies infectieuses ?

En revanche, les indicateurs de résultats, voire de performances sont quasiment inexistantes.

S'il est par exemple fixé à l'Institut national de veille sanitaire d'améliorer la qualité de son service, les indicateurs de résultats correspondant ne sont pas vraiment à la hauteur :

Agrégat 21

Composantes de l'agrégat	2000	2001	2002		2003	2005
			Prévision	Résultat	Prévision	Prévision
Nombre d'alertes parvenues et traitées à l'InVS				110	48*	
Produire des données de surveillance						
Venir en appui des pratiques de santé publique						

\* Situation au 15/06/2002.

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

S'il est indiqué que les objectifs de santé publique seront présentés dans la prochaine loi de programmation pluriannuelle en santé publique, les indicateurs définis «seront susceptibles d'être renseignés dans le cadre du PLF 2004 »...

## C. UN BUDGET EXTRÊMEMENT CONTRAINT

### 1. Une hausse permanente des dépenses de *minima sociaux*

Comme le montre le tableau ci-dessous, les crédits alloués aux minima sociaux ont fortement crû sur quatre ans, de 7,9 %, passant de 10,01 milliards d'euros en 2000 à 10,80 milliards d'euros en 2003 :

#### Montant et évolution des prestations sociales dans le budget de la santé et de la solidarité

(en milliards d'euros)

	LFI 2000	Part du budget	LFI 2001	Part du budget	LFI 2002	Part du budget	PLF 2003	Part du budget	Évolution 2003/2000
RMI	4,38	31,6 %	4,52	31,7 %	4,48	30,3 %	4,50	29,1 %	+ 2,7 %
AAH	3,90	28,1 %	4,05	28,4 %	4,28	28,9 %	4,53	29,3 %	+ 16,2 %
API	0,66	4,8 %	0,71	5 %	0,74	5 %	0,80	5,2 %	+ 21,2 %
CMU	1,07	7,7 %	1,01	7 %	0,93	6,3 %	0,97	6,3 %	- 9,3 %
<b>Total</b>	<b>10,01</b>	<b>72,2 %</b>	<b>10,29</b>	<b>72,2 %</b>	<b>10,43</b>	<b>70,5 %</b>	<b>10,80</b>	<b>69,8 %</b>	<b>+ 7,9 %</b>

L'évolution des différents *minima sociaux* est toutefois hétérogène au cours de la période. Seule la dotation de l'Etat à la CMU diminue : il est vrai qu'au cours des premières années d'application de ce nouveau dispositif, le calibrage des crédits a été difficile.

La part du RMI a globalement augmenté, mais commence à diminuer depuis l'année dernière. Il convient pourtant de rappeler que la conjoncture économique a été très bonne et le chômage en diminution sensible et régulière. Le caractère beaucoup plus incertain des temps à venir ne laisse pas de s'inquiéter sur la façon dont les crédits affectés au RMI vont évoluer. Le PLF 2003 constitue un effort notable de modération de cette allocation, en visant notamment à orienter davantage les personnes durablement exclues du marché du travail vers une recherche d'emploi dans le secteur marchand.

L'AAH et plus encore l'API ont vu leurs crédits fortement augmenter depuis 2000, respectivement de 16,2 % et de 21,2 %. En 2003, la part de ces *minima sociaux* dans le budget va encore augmenter, passant de 28,9 % en 2002 à 29,3 % en 2003 pour l'AAH, et de 5 % à 5,2 % pour l'API.

**Enfin, à partir de l'année prochaine, le principal *minimum social* ne sera plus le RMI mais l'AAH, dont la dotation sera supérieure de 30 millions d'euros à celle du RMI.**

#### **L'analyse de la Cour des comptes sur les *minima sociaux* en 2001**

La Cour des comptes a effectué, dans son rapport sur l'exécution des lois de finances pour 2001, une synthèse ministérielle des crédits de la solidarité, qui représentent 45,2 % du budget de l'emploi et de la solidarité, soit 14,45 milliards d'euros en 2001. Cette synthèse porte sur les deux agrégats du fascicule relatifs à la solidarité, les agrégats 23 « Développement social » et 24 « Intégration et lutte contre les excusions », ainsi que sur l'agrégat support 31 « Gestion des politiques de santé et de solidarité ».

La Cour des comptes rappelle que les crédits alloués à la solidarité sont essentiellement constitués de dépenses d'intervention, 99,26 % pour l'agrégat 23 et 99,95 % pour l'agrégat 24.

Du reste, ces deux agrégats représentent 89,6 % des crédits du budget santé-solidarité en 2001. Les dépenses consacrées au revenu minimum d'activité (RMI) et à l'allocation aux adultes handicapés (AAH) en constituent à elles seules 60,3 %, cette proportion passant à 71,4 % après prise en compte de l'allocation de parent isolé (API) et la couverture maladie universelle (CMU).

Comme le note la Cour des comptes, il s'agit d' « *un budget très contraint* ». Ainsi le RMI, à lui seul, représente-t-il en 2001 31,6 % de l'ensemble de ce budget et 63,4 % de l'agrégat 24. De même, les crédits consacrés à l'AAH forment 28,7 % des dépenses de la santé et de la solidarité et 70,2 % de l'agrégat 23. La part de l'agrégat 24 dans le montant des dépenses effectives de la section n'a même cessé de croître, passant de 48,4 % en 1999 à 48,6 en 2000 et à 49,8 % en 2001.

## **2. La hausse des *minima sociaux* a absorbé toutes les marges de manœuvre du budget depuis 1998**

Sur l'ensemble de la précédente législature, les dépenses liées aux *minima sociaux* auront progressé de 3,01 milliards d'euros, alors que les crédits du ministère auront, quant à eux, augmenté de 3,64 milliards d'euros. Cela signifie que **près de 83 % des hausses de crédits observées sur cinq ans auront servi à faire face aux dépenses de *minima sociaux*.**

Comme cette période fut aussi, pour la France, un moment de prospérité, votre rapporteur spécial déduit de ce constat :

- d'une part, que la croissance n'a pas permis de maîtriser les dépenses sociales ;

- d'autre part, que les marges de manœuvre dégagées pour le ministère n'ont été que d'une manière résiduelle orientée vers les priorités de la santé publique et de l'offre de soins.

**Évolution comparée des dépenses de minima sociaux et du budget de la santé et de la solidarité sur la législature**

(en milliards d'euros)

	1998	1999	2000	2001	2002	Total législature
RMI	3,86	4,02	4,38	4,52	4,48	21,26
AAH	3,56	3,77	3,9	4,05	4,28	19,56
API	-	0,65	0,66	0,71	0,74	2,76
CMU	-	-	1,07	1,01	0,93	3,01
<b>Total minima sociaux</b>	<b>7,42</b>	<b>8,44</b>	<b>10,01</b>	<b>10,29</b>	<b>10,43</b>	<b>46,59</b>
<b>Budget de la santé et de la solidarité</b>	<b>11,16</b>	<b>12,22</b>	<b>13,85</b>	<b>14,45</b>	<b>14,8</b>	<b>66,48</b>
Hausse du budget	-	1,06	1,63	0,6	0,35	3,64
Hausse des <i>minima</i> sociaux	-	1,02	1,57	0,28	0,14	3,01
Hausse résiduelle	-	0,04	0,06	0,32	0,21	0,53
<b>Part des minima sociaux dans la hausse totale</b>	-	<b>96,2 %</b>	<b>96,3 %</b>	<b>46,7 %</b>	<b>40 %</b>	<b>82,7 %</b>

**D. UN ASSAINISSEMENT FINANCIER QUI ÉTAIT INDISPENSABLE**

**1. Le remboursement des dettes de l'Etat**

Le budget de la santé, au cours des dernières années, évitait systématiquement d'inscrire certaines dépenses incombant obligatoirement à l'Etat. On l'a vu s'agissant du financement du protocole hospitalier du 14 mars 2000, très critiqué par la Cour des comptes.

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

Prise en charge des minima sociaux

(en millions d'euros)

Organismes concernés	Budget	Chapitre	Versements 2001	LFI 2002	PLF 2003	Solde au 31-12-2001
Revenu minimum d'insertion	Santé et Solidarité	46-83	4 513	4 418	4 460	464
Allocation aux adultes handicapés (hors BAPSA)	Santé et Solidarité	46-33	4 097	4 278	4 526	54
Allocation de parent isolé	Santé et Solidarité	46-83	714	740	805	35
Allocation supplémentaire d'invalidité du fonds spécial d'invalidité (FSI)	Santé et Solidarité	46-33	243	259	264	
Participation de l'Etat au financement de l'allocation de solidarité spécifique (ASS) et de l'allocation d'insertion (AI) : versements au fonds de solidarité	Travail	46-71	1 358	1 117	1 299	
<b>TOTAL</b>			<b>10 925</b>	<b>10 812</b>	<b>11 354</b>	<b>553</b>

Source : PLF 2003 - "jaune" Bilan des relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale.

**Comment le ministère utilisait la trésorerie de ses partenaires**

La Cour des comptes, dans son rapport sur l'exécution des lois de finances en 2001, formule des critiques sur certains procédés de la gestion passée. Elle pointe ainsi « *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 a également 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 met ainsi 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 :

Synthèse des dettes et créances de l'Etat au 31 décembre 2001

(en millions d'euros)

Organismes concernés	Créances de l'Etat	Dettes de l'Etat	Solde (dettes-créances)
<b>CNAF</b>	<b>0</b>	<b>586</b>	<b>586</b>
<i>Apurement CNAF</i>		33	
<i>RMI</i>		464	
<i>AAH</i>		54	
<i>API</i>		35	
<b>Régimes d'assurance maladie</b>	<b>0</b>	<b>411</b>	<b>411</b>
<i>Aide médicale</i>		265	
<i>CMU</i>		130	
<i>Autres (GIG, soins médicaux gratuits)</i>		16	
<b>Organismes de recouvrement des cotisations</b>	<b>7</b>	<b>797</b>	<b>376</b>
<i>Contrats individuels (CIE, contrats de qualification, etc)</i>	7	170	
<i>Exonérations géographiques (DOM, zones franches, etc)</i>		305	
<i>Exemptions professionnelles (dette textile)</i>		322	
<b>Fonds de gestion des aides au logement</b>	<b>49</b>		<b>- 49</b>
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>1 794</b>	<b>1 325</b>

Source : PLF 2003 - "jaune" Bilan des relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale.

**Votre rapporteur spécial ne peut que se féliciter de la décision du gouvernement visant à assainir la situation du budget de la santé.**

Il rappelle néanmoins que toutes ces dettes n'ont pas été honorées et que l'Etat en détient encore, notamment à l'égard de l'assurance maladie au titre de l'IVG, pour 12,25 millions d'euros, ou à l'égard de l'ACOSS<sup>1</sup> au titre de l'API, pour 11,5 millions d'euros.

## 2. Le redémarrage de l'investissement

Il convient de rappeler que, sur la précédente législature, les crédits de paiement ouverts en loi de finances initiale sur les titres V et VI du budget de la santé et de la solidarité sont passés de 142,35 millions d'euros à 40,06 millions d'euros.

<sup>1</sup> Agence centrale des organismes de sécurité sociale.

**Évolution des crédits de paiement ouverts sur les titres V et VI sur la législature**

*(en millions d'euros)*

1998	1999	2000	2001	PLF 2002	Évolution
142,35	106,52	116,3	66,2	40,06	- 72 %

**Ainsi, les dépenses en capital auront diminué de 72 % en cinq ans, alors que les moyens de paiement de l'ensemble du ministère augmentaient de 32,6 % !**

**L'analyse de la Cour des comptes sur les dépenses en capital**

Dans son rapport sur l'exécution des lois de finances en 2001, la haute juridiction financière se montre relativement sévère sur l'extrême faiblesse des dépenses en capital : 41 millions d'euros sur 13,7 milliards d'euros pour les deux agrégats 23 et 24, soit à peine 0,3 %. Elle note à ce propos : « *pour lutter contre les exclusions ou aider à l'intégration, le ministère alloue ainsi des dotations globales de fonctionnement, couvrant d'éventuelles annuités d'emprunt, aux associations gestionnaires des établissements, sans investir lui-même dans les équipements nécessaires* ».

**Or, le projet de budget pour 2003 renoue avec l'investissement et contribue ainsi à préparer l'avenir dans un domaine aussi sensible et qui évolue aussi vite que celui de la santé. Les crédits de paiement passent de 56,92 millions d'euros en 2002 à 62,92 millions d'euros en 2003, soit une hausse de 10,6 %.**

Il convient également de souligner que l'investissement hospitalier va bénéficier du plan « Hôpital 2007 », qui prévoit un plan d'investissement de 1 milliard d'euros sur cinq ans, financé en loi de financement de la sécurité sociale.

***E. DE BONNES ORIENTATIONS BUDGÉTAIRES***

Le président de la République a annoncé, le 14 juillet dernier, les grandes orientations des cinq années à venir, parmi lesquelles figurent la lutte contre le cancer et l'insertion des personnes handicapées.

Ces grandes orientations, dont il convient de souligner la pertinence, se retrouvent dans le présent projet de budget pour 2003 qui dégage des financements nouveaux pour :

**- les programmes de santé publique, grâce à une mesure nouvelle de 40 millions d'euros**, notamment le programme de prévention et de dépistage du cancer ; tous les programmes doivent être refondés dans le cadre d'une loi de programmation quinquennale en santé publique qui devrait être discutée au Parlement dès le 1<sup>er</sup> semestre 2003 ;

- **les personnes handicapées** : le budget 2003 porte notamment la création de 3.000 places de CAT, de 400 postes d'auxiliaires de vie, de 30 sites pour la vie autonome, de 500 postes d'auxiliaires d'intégration scolaire, et de postes pour le maintien à domicile de 103 personnes lourdement handicapées.

Parallèlement, le gouvernement engage une réflexion sur l'amélioration des procédures d'octroi, la vérification des conditions d'accès, la mise en place de mesures d'incitation de retour à l'emploi et de redynamisation de la démarche d'insertion pour les *minima* sociaux, ainsi que sur la réforme de la CMU.

Le gouvernement a également mis en œuvre des premières mesures d'économies sur un certain nombre d'interventions :

- les interventions interministérielles de lutte contre la drogue et la toxicomanie, qui permettront d'économiser 5,5 millions d'euros en 2003 ;
- la maîtrise des dépenses de personnel, qui se caractérise par une réduction du nombre de postes budgétaires et un gel des mesures catégorielles et indemnitaires (hors engagements d'ores et déjà inclus dans des textes) ; ainsi, les crédits de personnels augmenteront de façon modérée, de 0,9%.

## CHAPITRE PREMIER

### PRÉSENTATION GÉNÉRALE DES CRÉDITS

Les crédits du budget de la santé, de la famille, des personnes âgées et de la solidarité -nouvel intitulé de la section santé et solidarité du précédent ministère de l'emploi et de la solidarité- s'établiront à **15,47 milliards d'euros en 2003**, contre 14,80 milliards d'euros en 2002, soit une **progression de 4,5 %** par rapport à 2002, où ils avaient augmenté de 2,5 %. Le montant des mesures nouvelles s'élève à 696,15 millions d'euros. Ces crédits représenteront 5,7 % du budget général en 2003.

Les **changements de périmètre** portent sur des montants relativement importants, **soit - 92,75 millions d'euros**, qui se décomposent de la manière suivante :

- 0,55 million d'euros au titre du transfert de 10 emplois vers d'autres sections budgétaires ;

- 24,70 millions d'euros au titre de la prise en charge par l'assurance maladie des dépenses des centres de soins spécialisés pour les toxicomanes (CSST) ;

- 107,50 millions d'euros au titre de la prise en charge par l'assurance maladie des dépenses afférentes à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) ;

+ 40 millions d'euros au titre de la prise en charge par le budget de l'Etat, en provenance de l'assurance maladie, des dépenses relatives aux stages des résidents en médecine.

**Ainsi, à périmètre constant, les crédits de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la solidarité progresseront en 2003 de 5,2 %.**

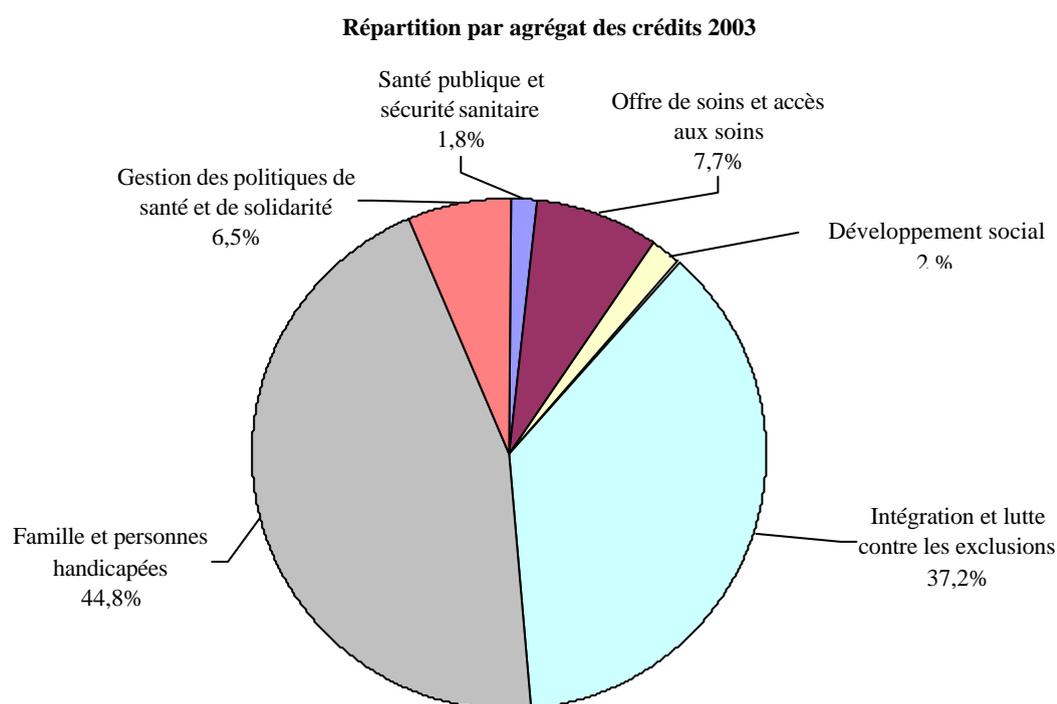
## I. LES DOMAINES D'INTERVENTION

Les crédits de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la solidarité sont regroupés en six agrégats, au lieu de cinq en 2002, afin de tenir compte de la répartition des compétences ministérielles :

21. Santé publique et sécurité sanitaire
22. Offre de soins et accès aux soins
23. Développement social
24. Intégration et lutte contre les exclusions
25. Famille et personnes handicapées (nouvel agrégat)
31. Gestion des politiques de santé et de solidarité

Il convient de préciser que les crédits de ces six agrégats, s'ils sont tous inscrits sur le même fascicule, ne relèvent pas de la compétence d'un même ministre : les agrégats 21, 22 et 25 relèvent de la compétence du ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, tandis que les agrégats 23 et 24 sont gérés par les ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité, l'agrégat 31 relevant d'une compétence partagée.

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



## II. LES GRANDES ORIENTATIONS

### A. UN BUDGET D'INTERVENTION

Il s'agit principalement d'un budget d'intervention, les dépenses du titre IV en constituant 92,8 %, soit un taux quasi identique à celui de 2002 (92,7 %), et progressant de 4,5 % cette année.

#### Budget de la santé et de la solidarité pour 2002

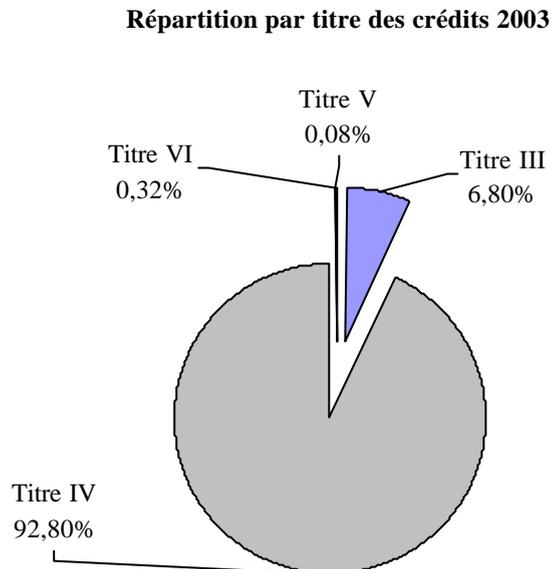
*(en millions d'euros)*

	<b>LFI 2002</b>	<b>PLF 2003</b>	<b>Évolution</b>
Titre III Moyens des services	1.038,59	1.055,28	+ 1,9 %
Titre IV Interventions publiques	13.705,58	14.354,91	+ 4,5 %
<b>Total des dépenses ordinaires</b>	<b>14.744,17</b>	<b>15.410,19</b>	<b>+ 4,5 %</b>
Titre V Investissements exécutés par l'État			
AP	16,16	31,22	+ 93,2 %
CP	9,15	12,92	+ 41,2 %
Titre VI Subventions d'investissement accordées par l'État			
AP	258,29	70,64	- 72,7 %
CP	47,77	50,01	+ 4,7 %
<b>Total des dépenses en capital</b>			
AP	<b>274,45</b>	<b>101,86</b>	<b>- 62,9 %</b>
CP	<b>56,92</b>	<b>62,93</b>	<b>+ 10,6 %</b>
<b>Total (DO + CP)</b>	<b>14.801,09</b>	<b>15.473,12</b>	<b>+ 4,5 %</b>

Les moyens des services connaissent, eux, une progression de 1,9 %, nettement plus faible que celle de 4 % observée en 2002.

Il convient de noter également la diminution des autorisations de programme, de 62,9 %, mais la hausse des crédits de paiement, de 10,6 %, après une forte diminution en 2002 (-24,5 %).

Les crédits demandés pour 2003 se répartissent, par titre, de la manière suivante :



### ***B. L'ÉVOLUTION FAVORABLE DES EFFECTIFS***

Le ministère devrait disposer en 2003 de 15.045 emplois budgétaires, soit 100 de moins qu'en 2002, où ils avaient augmenté de 294 emplois. Ces effectifs se répartissent entre 14.327 titulaires (- 21) et 718 contractuels (- 54)<sup>1</sup>.

**La suppression de ces 100 emplois - 28 en administration centrale et 72 dans les services déconcentrés - va permettre de dégager une économie de 3,5 millions d'euros.**

La poursuite de l'application de la loi du 3 janvier 2001 visant à la résorption de l'emploi précaire va conduire à la création de 60 emplois.

A ces personnels inscrits comme emplois budgétaires au bleu, il convient d'ajouter les nombreuses mises à disposition (861 d'après les informations fournies par le ministère) dont bénéficie le ministère dans des conditions qu'avait critiquées la Cour des comptes. De ce point de vue, le ministère compte poursuivre le mouvement de régularisation de la situation, en

---

<sup>1</sup> L'état des effectifs du ministère, tel qu'il a été communiqué à votre rapporteur spécial, est annexé au présent rapport.

consacrant 10,08 millions d'euros au remboursement des traitements des emplois mis à disposition, soit 2 millions d'euros de plus que l'année dernière.

Il convient néanmoins de noter que le taux de vacance des emplois s'établit à 4,35 % pour l'ensemble du ministère, soit 6,43 % à l'administration centrale et 3,88 % dans les services déconcentrés. Si ce taux de vacance était de 6,34 % en 1997 mais de 3,15 % en 2000, il remonte régulièrement depuis lors.

Le ministère a indiqué à votre rapporteur spécial que, « *depuis 1998, un des axes prioritaires de la politique de gestion des ressources humaines est d'utiliser au mieux les moyens budgétaires alloués et de rationaliser les vacances d'emplois. Le pourcentage de vacances observé au 31 décembre depuis 1997 traduit l'efficiency des mesures mises en œuvre* ».

Cependant, le nombre de créations d'emplois obtenues depuis 2000 (+ 600 emplois en trois ans, hors emplois précaires) a entraîné une **pause dans la réduction du taux de vacances depuis 2001** :

Evolution du taux de vacances depuis 1997

31/12/1997	31/12/1998	31/12/1999	31/12/2000	31/12/2001	31/12/2002
6,34 %	5,87 %	4,59 %	3,15 %	3,6 %	4,35 %

Les taux de vacances constatés sont respectivement :

- de 4,35 % pour l'ensemble du ministère ;
- de 6,43 % pour l'administration centrale ;
- de 3,88 % pour les services déconcentrés.

Cependant, ces taux de vacances dans les différentes catégories de personnels doivent être mis en perspective en tenant compte des mouvements de personnels devant se réaliser d'ici la fin de l'année.

- **En administration centrale**

Pour les titulaires de catégorie A, 60 emplois sont vacants au 1<sup>er</sup> août dans les corps suivants : personnel de direction, conseillers d'administration et rattachés. 40 prises en charges sont cependant prévues au 1<sup>er</sup> septembre, en provenance des instituts régionaux d'administration (IRA).

Pour les titulaires de catégories B, 91 emplois sont vacants.

Les vacances sont présentes quasiment uniquement sur le corps des secrétaires administratifs (89 emplois vacants). Elles seront en partie couvertes, notamment à l'issue des nominations sur liste d'aptitude et au terme du concours (interne et externe).

Pour les titulaires de catégorie C, on compte 3 vacances.

- **En services déconcentrés**

Pour les titulaires de catégorie A, 142 emplois sont vacants, dont :

- 85 pour les filières santé publique (médecins et pharmaciens) ; 50 postes sont ouverts aux concours, avec nomination au début de l'année 2003 ;

- 34 pour les filières ingénieurs sanitaires. 36 postes sont ouverts aux concours ;

- 12 conseillers techniques de service social.

Pour les titulaires de catégorie B, 253 emplois sont vacants :

- 143 vacances pour le corps des secrétaires administratifs qui seront pour partie pourvues par les concours externes et internes organisés par les services déconcentrés (85 postes ouverts au concours) ainsi que par la liste d'aptitude de catégorie C en catégorie B ;

- 78 emplois sont vacants sur les corps d'assistantes sociales et d'infirmières ;

- 30 vacances de techniciens sanitaires. Le concours organisé pour l'accès au corps des techniciens sanitaires comblera les emplois au début de l'année 2003.

Pour les titulaires de catégories C, il y a 10 vacances.

Les concours d'adjoints et d'agents administratifs des services déconcentrés ont, comme pour les secrétaires administratifs, fait l'objet d'une déconcentration en 2001. 90 postes sont ainsi à pourvoir au cours du second semestre et jusqu'au début de l'année 2003, notamment dans le cadre de la résorption de l'emploi précaire.

## CHAPITRE DEUX

### SANTÉ PUBLIQUE ET SÉCURITÉ SANITAIRE

Les dépenses de cet agrégat s'établissent à **284,05 millions d'euros** en 2003, en **recul de 23,5 %** par rapport à 2002, et représentent **1,8 % de l'ensemble des crédits** du ministère.

#### I. LES SUBVENTIONS AUX ÉTABLISSEMENTS NATIONAUX À CARACTÈRE SANITAIRE

##### A. PRÉSENTATION DES CRÉDITS

Les crédits consacrés aux établissements nationaux à caractère sanitaire (chapitre 36-81) diminuent de 6,91 millions d'euros (- 11,8 %), pour s'établir à 51,53 millions d'euros. Les évolutions sont cependant très différenciées selon les établissements.

Pour la première fois, sont inscrits les crédits de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), créé par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. L'INPES reprend, en les développant, les missions exercées par le Comité français d'éducation pour la santé, qui avait un statut associatif.

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

*(en millions d'euros)*

	<b>LFI 2002</b>	<b>PLF 2003</b>	<b>Évolution</b>
Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé	25,21	4,67	- 81,5 %
Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé - recherche	0,15	0,25	+ 66,7 %
Agence française de sécurité sanitaire des aliments	4,28	4,28	-
Agence française de sécurité sanitaire environnementale	2,59	2,00	- 22,8 %
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (nouveau)	-	14,43	ns
Établissement français des greffes	3,90	1,16	- 70,3 %
Institut de veille sanitaire	16,52	16,00	- 3,15 %
Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé	5,80	8,75	+ 50,9 %
<b>Total</b>	<b>58,45</b>	<b>51,53</b>	<b>- 11,8 %</b>

***B. QUELQUES ÉCLAIRAGES***

**1. Le lent démarrage de l'AFSSE**

**L'Agence française de sécurité sanitaire environnementale (AFSSE), créée par la loi n° 2001-398 du 9 mai 2001, a visiblement connu des difficultés initiales qui ont ralenti la montée en charge de ses activités.**

### **Le rôle et les missions de l'AFSSE**

L'AFSSE vient s'insérer dans le dispositif de sécurité sanitaire mis en place par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1998. Destinée à évaluer les risques sanitaires liés aux milieux, l'AFSSE prend place aux côtés de l'Institut de veille sanitaire chargé de surveiller l'état de santé de la population, de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments et de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, chargées de veiller à la sécurité des produits.

L'expertise nécessaire aux prises de décision de l'Etat en matière de sécurité sanitaire environnementale est actuellement exercée de manière dispersée dans divers organismes d'études et de recherches, de statuts différents, ainsi que dans diverses commissions d'évaluation de risques placées sous la tutelle de différents ministères. La création de l'agence répond au besoin de développer et de renforcer la capacité et la cohérence de l'expertise sur la question de l'impact de l'ensemble des facteurs de l'environnement sur la santé. Elle doit permettre tout à la fois d'assurer l'indépendance de l'évaluation des risques sanitaires dans le domaine de l'environnement, de mieux la structurer et de donner en amont une priorité à la recherche et à l'expertise sur ces sujets.

L'agence a pour objectif de créer des moyens qui n'existent pas aujourd'hui, de mettre en place un cadre qui accueille et développe de nouvelles équipes et s'appuie, en les fédérant, sur les efforts de prise en compte des impacts environnementaux sur la santé dans de multiples organismes de recherche et d'expertise. L'AFSSE permettra de mobiliser la capacité d'expertise en matière d'évaluation des risques sanitaires, et d'assurer une meilleure coordination entre les organismes existants. L'agence devra également disposer d'une capacité scientifique d'expertise et de synthèse propre, et des moyens administratifs et financiers pour construire un partenariat contractuel avec les établissements publics, les universités, et éventuellement les entreprises et bureaux d'études concernés.

L'AFSSE pourra se saisir, ou être saisie, de toute question portant sur l'impact sanitaire de l'environnement. Elle présentera des avis qui seront rendus publics en même temps qu'ils seront transmis au gouvernement.

Le décret relatif à l'organisation et au fonctionnement de l'AFSSE a été publié le 1<sup>er</sup> mars 2002.

Le président du conseil d'administration, M. Lionel Brard, et la directrice générale, Mme Michèle Froment-Védrine, ont été nommés le 11 avril 2002. M. Brard a, depuis, démissionné.

Pour l'année 2002, hors budget civil de recherche et de développement (BCRD), la subvention de l'Etat à l'AFSSE s'élève à 5,18 millions d'euros (2,6 millions pour le ministère chargé de la santé et 2,6 millions pour le ministère chargé de l'environnement). En ce qui concerne le BCRD, il est prévu une dotation de 1,5 million d'euros. **Néanmoins, le budget global 2002 de l'AFSSE n'est toujours pas arrêté.**

L'AFSSE devrait progressivement monter en charge d'ici le 31 décembre 2002. Les recrutements des agents seraient étalés de septembre à décembre 2002.

Le décret n° 2002-299 du 1<sup>er</sup> mars 2002 relatif à l'organisation et au fonctionnement de l'Agence française de sécurité sanitaire environnementale et modifiant le code de la santé publique fixe les modalités de fonctionnement de l'AFSSE.

Ce décret précise la structure de fonctionnement de l'agence (conseil d'administration, conseil scientifique) et détermine son régime administratif, budgétaire, financier et comptable. La composition du conseil d'administration vise à associer l'ensemble des partenaires concernés, notamment dans son collège de représentants de la société civile où siègeront des membres d'associations agréées pour la protection de l'environnement, d'organisations oeuvrant dans le domaine de la santé et d'organisations agréées de consommateurs. La composition du conseil scientifique vise à son excellence et sa crédibilité auprès des autres organismes. Ce conseil comprend, en effet, quatre membres désignés pour leur appartenance et leur rôle dans des organismes partenaires privilégiés avec lesquels il est particulièrement nécessaire de coordonner les travaux et l'expertise scientifique en vue d'éviter les doublons.

Le décret précise, par ailleurs, la liste des établissements publics de l'Etat qui lui apportent leur concours permanent : ces établissements doivent signer des conventions avec l'agence dans un délai d'un an. Il comporte enfin la liste des modifications demandées aux autres articles des codes de la santé publique et de l'environnement, ainsi qu'aux décrets.

Ces modifications seront demandées pour assurer, dès le départ, une bonne insertion de l'Agence au sein du dispositif de veille sanitaire.

## **2. Les nombreuses missions de l'AFSSAPS**

Tout en finalisant la préparation d'un contrat d'objectifs et de moyens, l'AFSSAPS doit, en 2003, consolider ses différentes activités, conserver une capacité d'adaptation lui permettant d'y faire face dans un contexte souvent marqué par l'urgence sanitaire et la compétition au plan européen.

L'établissement est dépositaire de forts enjeux de santé publique et de sécurité sanitaire : participation à la lutte contre le bio-terrorisme, au plan de contrôle des génériques et défense de la place de la France dans les procédures européennes d'autorisation de mise sur le marché des médicaments (AMM).

Les activités de l'AFSSAPS sont mesurées selon des indicateurs nombreux, rassemblés de façon rationnelle, mais qui sont toutefois difficiles à appréhender. Ces indicateurs sont simplement chiffrés et n'apportent que peu d'informations sur leur portée, notamment eu égard aux missions confiées à l'AFSSAPS.

**Les indicateurs d'activité de l'AFSSAPS**

	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>
<b>Autorisations de mise sur le marché (AMM)</b>			
Nouvelles demandes d'AMM (procédure nationale)	950	982	1 005
Décisions sur les AMM	1 751	1 532	1 494
Modifications d'AMM	8 480	8 590	8 749
Renouvellement quinquennal d'AMM	1 364	1 927	2 411
<b>Autorisations temporaires d'utilisation (ATU)</b>			
ATU cohorte (demandes)	14	12	14
ATU nominatives (octroi)	26 926	26 833	23 285
<b>Importation/Exportation</b>			
Autorisations importation/exportation (médicaments)	35 710	35 338	37 805
Autorisations stupéfiants (import + export)	7 549	12 018	11 861
<b>Réactifs (1)</b>			
Enregistrement des réactifs (dossiers déposés)	1 400	827	463
<b>Vigilances</b>			
Fiches d'incidents transfusionnels (G1 à G4)	2 143	2 167	1 729
Pharmacovigilance (signalements CRPV)	16 548	17 063	18 692
Matériorvigilance (dispositifs médicaux)	5 084	5 581	6 311
Essais cliniques (effets déclarés)	33 963	41 905	44 214
<b>Avis donnés</b>			
Avis scientifiques (demandes)	96	91	95
<b>Décisions</b>			
Essais cliniques (autorisations de lieux de recherche)	166	237	168
Contrôle de la publicité (publicité médicale, visa grand public, visa publicité-presse, objets, appareils et méthodes)	9 324	9 131	8 767
Inscriptions sur la liste des médicaments remboursables (2)	1 370	1 240	1 090
<b>Contrôles en laboratoire</b>			
Rapports et bulletins d'analyse	4 439	4 860	5 019
<b>Contrôle national de qualité</b>			
Nombre total de contrôles	5 358	5 335	5 319

(1) Cette procédure est progressivement remplacée par le marquage CE.

(2) Le chiffre 1999 comprend les médicaments génériques ; le chiffre 2000 et 2001 ne comprend pas les génériques.

Ce problème est du reste général et mérite une nette amélioration.

### 3. La nécessaire amélioration des indicateurs d'activité des agences sanitaires

La plupart des agences sanitaires sont de création récente. Il pourrait dès lors être avancé qu'il paraît normal, ou en tout cas logique, que leur activité ne soit pas encore tout à fait bien identifiée. Votre rapporteur spécial est d'un avis contraire : il croit au contraire que la relative jeunesse des agences sanitaires constitue un atout pour y développer des indicateurs de résultats, voire de performances élaborés et pertinents.

Bien souvent, les agences ont mis au point des indicateurs, ce qui constitue déjà en soi un point positif qu'il convient de souligner, mais ils méritent d'être améliorés, car ils ne sont guère explicites.

Deux exemples peuvent être mis en avant : celui de l'ANAES, qui présente des indicateurs d'activité relativement précis mais qui n'apportent que peu d'informations sur l'efficacité de l'activité de l'agence, et celui de l'Etablissement français des greffes (EFG), dont les objectifs sont essentiellement exposés sous forme littéraire, sans être corroborés par des éléments chiffrés :

#### Les indicateurs d'activité de l'ANAES

Au 1<sup>er</sup> août 2001, 3.000 établissements de santé étaient engagés dans la procédure d'accréditation.

#### Evolution du nombre de visites d'accréditation réalisées annuellement depuis 1999

1999	2000	2001	2002	2003
9	66	164	404 (prévision)	600 (prévision)

Nombre de décisions du collège d'accréditation : 197 à la fin juillet 2002.

#### Nombre de décisions initiales d'accréditation

Sans recommandation	27	14,5 %
Avec recommandation	85	45,5 %
Avec réserves	67	36 %
Avec réserves majeures	7	4 %
<b>Total</b>	<b>186</b>	

Nombre de décisions de suivi de réserves (second passage au collège) : 9.

Nombre de comptes-rendus d'accréditation consultables sur le site Internet de l'ANAES : au 1<sup>er</sup> août 2002 : 186; extrapolation fin 2002 : 250 à 300.

### **Les objectifs fixés à l'EFG**

Les perspectives de l'Etablissement français des greffes s'inscrivent dans la continuité du contrat d'objectifs et de moyens qui a été prolongé d'un an pour couvrir la période 2000-2003, et qui répond aux objectifs suivants :

- atteindre l'objectif de 20 prélèvements par million d'habitants, avec augmentation en parallèle du nombre de greffes réalisées : l'objectif de ce programme est avant tout sanitaire, destiné à réduire le nombre de décès en listes d'attente, mais également économique dans la mesure où la greffe rénale est moins coûteuse que les traitements de dialyse chronique ;

- augmenter le recensement des donneurs potentiels et contribuer à diminuer les refus de prélèvements : ce programme nécessite une action parallèle auprès des établissements de santé ;

- améliorer les règles de répartition des organes et assurer l'égalité d'accès à la greffe : il s'agit d'appliquer strictement les règles de répartition des organes afin de faire face aux urgences, de ne perdre aucun greffon et de réduire les durées d'attente d'un centre de greffe à l'autre ;

- amplifier l'évaluation et développer la recherche clinique ;

- développer l'éthique et la coopération internationale ;

- en termes de gestion, optimiser l'efficacité des actions de l'établissement.

## **II. LES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LES FLÉAUX SANITAIRES**

Les crédits inscrits aux différents chapitres pour ces programmes de santé publique s'élèvent à 232,52 millions d'euros, soit une diminution de 80,35 millions d'euros (- 25,7 %) par rapport à 2002.

### ***A. PROGRAMMES ET DISPOSITIFS DE SANTÉ PUBLIQUE***

Ces dotations s'établissent en 2003 à 172,88 millions d'euros, suite au regroupement au sein du chapitre 47-11 des crédits alloués :

- au financement de la lutte contre le saturnisme : 250.000 euros ;

- au dispositif de lutte contre les pratiques addictives : 10,96 millions d'euros ;

- au programme de lutte contre le SIDA et les maladies transmissibles : 62,04 millions d'euros :

**Evolution globale des crédits  
consacrés depuis cinq ans aux programmes et dispositifs de lutte contre le sida**

*(en millions d'euros)*

	1998	1999	2000	2001	2002
LFI chapitre 47-18 <b>VIH</b>	71,6	73,8	71,6	63,8	64,6
<i>dont FSTI</i>		0,8	3,2	0	
<i>dont dépistage</i>	3,2	3,6	0	0	
<i>dont ACT</i>	4,1	4,3	4,4	0	
<b>VIH champ constant 2002</b>	<b>64,3</b>	<b>65</b>	<b>64</b>	<b>63,8</b>	<b>64,6</b>
<b>VHC</b>	0,45	2,4	4,3	5,3	4,7
<b>Total VIH et VHC</b>	<b>64,8</b>	<b>67,5</b>	<b>68,29</b>	<b>69,2</b>	<b>69,3</b>

Cette évolution ne peut s'apprécier sans prendre en compte les changements de nomenclature du chapitre 47-18, qui intègre les hépatites et les maladies transmissibles depuis 1999, ainsi que les transferts de crédits. Ainsi, la baisse enregistrée en 2001 correspond en fait aux transferts opérés en direction de l'assurance maladie, notamment pour le financement des appartements de coordination thérapeutique (4,48 millions d'euros) et le dépistage (4,57 millions d'euros) et à des crédits conservés sur le budget de l'Etat mais gérés par la DAEI (3,20 millions d'euros). À champ constant, on constate donc une **stabilité des moyens**.

En sens inverse, une partie des crédits de l'INPES a été transférée sur le chapitre 36-81, à hauteur de 6,55 millions d'euros (cf. *supra*).

**Il convient surtout de noter l'inscription d'une mesure nouvelle d'un montant de plus de 40 millions d'euros, destinés à accroître la lutte contre le cancer**, ainsi répartis : 5,02 millions d'euros consacrés, par anticipation, à la loi quinquennale de programmation en santé publique, dont l'examen au Parlement a été annoncé par le ministre pour le premier semestre 2003 ; et 35 millions d'euros alloués au financement du « programme cancer », en particulier à la prévention et au dépistage.

***B. SÉCURITÉ SANITAIRE***

Les crédits consacrés à la sécurité sanitaire s'élèvent en 2003 à 19,64 millions d'euros.

D'importants transferts internes de crédits ont affecté le chapitre 47-12, à hauteur de 5,12 millions d'euros.

Dans le même temps, des mesures nouvelles d'un montant de 7,14 millions d'euros sont consacrées au renforcement de la prévention et de la lutte contre les risques (qualité des eaux, risques sanitaires liés aux bâtiments) et contre les crises sanitaires (pollution environnementale, légionellose...), à hauteur de 6,06 millions d'euros, et au renforcement des moyens de lutte contre les risques sanitaires (contamination par les pesticides et le mercure en outremer), pour 1,08 million d'euros.

### **C. ACTION INTERMINISTÉRIELLE DE LUTTE CONTRE LA TOXICOMANIE**

Les crédits gérés par la mission interministérielle de lutte contre la drogue et les toxicomanies (MILDT) diminueront de 5,56 millions d'euros en 2003, soit - 12,2 %.

\*

\* \*

Depuis 2000, les crédits alloués à cet agrégat ont évolué de la manière suivante :

#### **Indicateurs de coûts**

*(en millions d'euros)*

<b>Composantes de l'agrégat</b>	<b>LFI 2000</b>	<b>LFI 2001</b>	<b>LFI 2002</b>	<b>PLF 2003</b>
Sécurité sanitaire	75	69	56	35
Santé publique	290	281	305	227
Santé environnementale	6	9	10	22
<b>Total</b>	<b>371</b>	<b>359</b>	<b>371</b>	<b>284</b>

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

## CHAPITRE TROIS

### OFFRE DE SOINS ET ACCÈS AUX SOINS

Les dépenses allouées à cet agrégat vont s'élever en 2003 à **1,18 milliard d'euros**, en **hausse de 5,4 %** par rapport à 2002. Elles représenteront alors **7,7 % de l'ensemble des crédits** du ministère.

En 2002, cet agrégat supportait notamment le remboursement aux organismes de sécurité sociale des dépenses afférentes à l'IVG, soit 24,7 millions d'euros, qui, il convient de le rappeler, seront transférées en 2003 à l'assurance maladie<sup>1</sup>, par l'article 23 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2003.

#### I. L'AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION

Comme en 2001 et 2002, l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation se voit dotée en 2003 de 1,45 million d'euros de crédits inscrits à l'article 93 du chapitre 36-81 « Etablissements nationaux à caractère sanitaire et social ».

L'Agence, créée par décret du 26 décembre 2000, est chargée de travaux techniques concourant à la mise en oeuvre et à l'accessibilité aux tiers d'informations telles que les nomenclatures de santé ou le développement du programme de médicalisation du système d'information (PMSI).

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.

---

<sup>1</sup> Le ministère de la santé possède une dette de 12,25 millions d'euros à la fin 2002 envers de nombreux établissements hospitaliers. Votre rapporteur spécial, également rapporteur pour avis du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 au nom de votre commission des finances, a attiré l'attention du gouvernement sur ce point pour connaître les modalités envisagées afin de rembourser cette dette, par un amendement d'appel à l'article 23 du PLFSS.

## II. LA FORMATION DES PROFESSIONS MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

### A. LES STAGES DES RÉSIDENTS EN MÉDECINE

Les crédits consacrés à la formation des professions médicales et paramédicales progressent de 48,7 % en 2003, pour s'établir à 137,35 millions d'euros.

Il convient de noter que les dépenses liées aux stages extrahospitaliers des résidents en médecine font une nouvelle fois l'objet d'un transfert de crédits, à hauteur de 40 millions d'euros, de l'assurance maladie vers le budget de l'Etat. En 2002, elles avaient fait l'objet d'un transfert en sens inverse !

Gestion des crédits relatifs aux stages extra-hospitaliers et aux stages des résidents chez le médecin généraliste  
(de 1998 à 2003)

	1998	1999	2000	2001	2002	PLF 2003
<b>LFI dont :</b>	<b>39.78</b>	<b>38.14</b>	<b>38.14</b>	<b>38.14</b>	<b>8.07</b>	<b>48.07</b>
- stages extra-hospitaliers		6.67	6.67	6.67	8.07	8.07
- honoraires pédagogiques		6.08	6.08	6.08	Transfert AM	8
- rémunération résidents		25.39	25.39	25.39	Transfert AM	32
Reportés crédits LFI	1.31	5.15	0.14	0.4		
LFR année antérieure			9.44	4.57		
Redéploiement vers. art.22 (année recherche)	-3,05					
Redéploiement pour le système de santé à Wallis et Futuna	-0,72					
Transfert de l'article 50 vers l'article 21			0.15			
<b>TOTAL crédits disponibles</b>	<b>37,33</b>	<b>43,29</b>	<b>48,87</b>	<b>43,11</b>	<b>8,07</b>	
Demandes des services déconcentrés gestionnaires	47,32	53,22	62,63	73,02	39,51 au 31/07/02	
<b>INSUFFISANCE</b>	<b>-9,99</b>	<b>-9,93</b>	<b>-14,75</b>	<b>-29,9</b>	<b>-32,65</b> au 31/07/02	

Ce tableau montre un déficit cumulé de 29,90 millions d'euros en 2001, qui augmente encore en 2002, malgré le transfert des stages de résidents à l'assurance maladie, correspondant aux dettes que les services déconcentrés gestionnaires ont vis-à-vis des CHU, qui engagent les dépenses pour ces stages. Ce déficit est essentiellement dû :

- à l'absence de prise en compte de l'évolution des rémunérations des résidents qui a augmenté de 6 % entre 1997 et 2002 ;

- à un nombre de stages de résidents qui, depuis 1999, est de 2.300 environ par an, alors que les prévisions budgétaires à l'origine avaient été faites sur 1.700 stages.

### **B. LES BOURSES**

Par ailleurs, 3,45 millions d'euros supplémentaires serviront à financer davantage de bourses en raison de l'augmentation des quotas d'étudiants.

Les crédits de ce chapitre se répartissent entre quatre articles : les subventions aux écoles de formation des sages-femmes et des professionnels paramédicaux (24,12 millions d'euros), les crédits pour les étudiants en médecine, en odontologie et en pharmacie (48,07 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 (59,71 millions d'euros).

**Nombre de boursiers par formation pour les années scolaires  
1999-2000, 2000-2001 et 2001-2002**

<b>Formations</b>	<b>Nombre de boursiers pour l'année scolaire 1999-2000</b>	<b>Nombre de boursiers pour l'année scolaire 2000-2001</b>	<b>Nombre de boursiers pour l'année scolaire 2001-2002</b>
Sages-femmes	471	479	514
Aides-soignants	1 299	1 334	1 890
Auxiliaires de puériculture	526	499	552
Infirmiers	12 334	14 835	18 553
Pédicures-podologues	213	191	228
Techniciens en analyses biomédicales	109	102	100
Manipulateurs en électroradiologie médicale	348	369	399
Masseurs-kinésithérapeutes	619	586	580
Ergothérapeutes	146	161	169
Psychomotriciens	40	42	38
<b>TOTAL</b>	<b>16 105</b>	<b>18 598</b>	<b>23 023</b>
Soit en bourses à taux plein*	12 653	14 434	17 246

\* Il peut être attribué au bénéficiaire, en fonction de sa situation financière, une bourse à taux plein, trois-quarts de bourse, une demi-bourse ou un quart de bourse.

### III. LA CONTRIBUTION DE L'ÉTAT AU FONDS DE FINANCEMENT DE LA PROTECTION COMPLÉMENTAIRE DE LA COUVERTURE UNIVERSELLE DU RISQUE MALADIE

#### A. L'ÉVOLUTION FINANCIÈRE DE LA CMU

##### 1. La participation de l'Etat

La contribution de l'État au fonds de financement de la protection complémentaire de la CMU du risque maladie, inscrite en 2002 sur l'agrégat Intégration et lutte contre les exclusions, s'élèvera en 2003 à **970 millions d'euros, en progression de 4,3 %** (article 10 du chapitre 46-82).

La seule traduction budgétaire pour l'Etat de la loi portant création d'une couverture maladie universelle (CMU) concerne le versement au fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie (le « fonds CMU ») d'une dotation destinée à équilibrer ses comptes.

##### 2. Des dotations sous-évaluées au cours des dernières années

La loi de finances initiale pour 2002 avait ouvert des crédits pour un montant de 929,94 millions d'euros. Cependant, il est apparu que les prévisions de dépenses du fonds, sur lesquelles reposait ce chiffre, devaient être revues à la hausse, principalement en raison d'une **sous-estimation de la dépense** par bénéficiaire (264 euros, revue à 295 euros). Par ailleurs, la dotation 2001 s'est révélée également insuffisante pour permettre au fonds d'honorer tous ses engagements au titre de cet exercice.

Des crédits complémentaires ont donc été ouverts en loi de finances rectificative pour un montant total de 220 millions d'euros : 130 millions d'euros pour couvrir l'insuffisance constatée en 2001 et 90 millions d'euros pour couvrir l'insuffisance prévisionnelle en 2002.

Pour 2003, un montant de 970 millions d'euros est inscrit dans le projet de loi de finances. Cette diminution de la dotation par rapport à la dotation 2002, telle qu'elle a été complétée en collectif d'été, s'explique essentiellement par une diminution prévue des effectifs des bénéficiaires. En effet, le fonds CMU évalue à 4,2 millions le nombre de bénéficiaires à la fin de l'année 2003, à partir de données fournies par la CNAMTS. Ces 4,2 millions sont à comparer à 4,5 millions fin 2002 et 4,7 millions fin 2001.

Ces crédits intègrent également une revalorisation du droit à déduction des organismes complémentaires (déduction opérée sur le montant de la contribution de 1,75 % sur leur activité de prévoyance santé) à hauteur de 283 euros par bénéficiaire géré et par an (contre 228 euros aujourd'hui) pour prendre en compte la croissance des dépenses des bénéficiaires qu'ils gèrent.

## ***B. LES EFFECTIFS ET LES PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DES BÉNÉFICIAIRES DE LA CMU***

### **1. La couverture de base**

Les bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU) de base relèvent en principe des caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) et caisses générales de sécurité sociale (CGSS) dans les départements d'outre-mer. Toutefois, en application du II de l'article 19 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle, les prestations continuent d'être servies par les caisses de mutualité sociale agricole (MSA) pour les personnes qui bénéficiaient de ce réseau de caisses au titre de l'assurance personnelle avant l'entrée en vigueur de la CMU, soit le 1<sup>er</sup> janvier 2000.

La répartition des bénéficiaires de la CMU se décompose comme suit au 31 mars 2002 :

*(en milliers)*

Affiliation au titre de la CMU de base	1 248
Affiliation à un titre autre que la CMU	3 352
Nombre total de bénéficiaires	4 600

*Source : Rapport d'activité 2001 du Fonds CMU*

## 2. La couverture complémentaire (CMUC)

Effectifs des bénéficiaires de la CMU au 31 décembre 2002

(en milliers)

Régimes d'attribution	Régime général		Régime agricole		Régime des travailleurs indépendants		Autres régimes		Total	
	CNAM	OC	CCMSA	OC	CANAM	OC	Rég. Base	OC	Rég. Base	OC
Métropole	3 311	502	129	22	92	32	16	4	3 548	560
DOM	542	71			4	0,6	1		547	72
France entière	3 853	573	129	22	96	33	17	4	4 095	633
<b>Total</b>	<b>4 426</b>		<b>151</b>		<b>129</b>		<b>21</b>		<b>4 728</b>	

Au 31 décembre 2001, 86,59 % des titulaires de la CMUC étaient gérés par une CPAM et 13,41 % par un organisme complémentaire. La part des organismes complémentaires dans le stock des bénéficiaires n'a toutefois pas cessé de croître depuis 2000. Ainsi, aujourd'hui, près de 20 % des nouveaux entrants optent pour un organisme complémentaire, contre seulement 7 % en décembre 2000.

Au sein des organismes de protection sociale complémentaire, la répartition est la suivante :

Type d'organisme complémentaire	Nombre d'organismes	Moyenne sur un an	Structure en %
Mutuelles	568	430 819	80
Institutions de prévoyance	12	9 920	2
Sociétés d'assurance	45	97 473	18
<b>Total</b>	<b>625</b>	<b>538 211</b>	<b>100</b>

À peine 10 organismes gèrent près de 26 % du total des bénéficiaires ayant opté pour un organisme complémentaire ; les 50 premiers organismes en représentent par ailleurs près de 60 %.

Répartition de l'ensemble des bénéficiaires au 31 janvier 2002

Régimes d'attribution	Gestion par le régime obligatoire	Gestion par les organismes complémentaires	Total
Régime général	3 733 844	572 711	4 306 555
Régime agricole (CCMSA)	122 948	20 842	143 790
Régime des travailleurs indépendants	79 978	32 439	112 417
Autres régimes et sections locales mutualistes	17 237	4 571	21 808
<b>Total</b>	<b>3 954 007</b>	<b>630 563</b>	<b>4 584 570</b>

Les dernières statistiques disponibles pour le seul régime général attestent d'une relative stabilité du nombre de bénéficiaires de la CMUC.

Ainsi, au 30 avril 2002, on dénombrait 4.344.885 bénéficiaires, dont :

- 3.769.199 bénéficiaires de la CMUC gérée par une caisse ;
- 575.686 bénéficiaires gérés par un organisme complémentaire.

### **3. Les principales caractéristiques des bénéficiaires**

Les observations suivantes concernent les bénéficiaires comptabilisés au 30 juin 2001, aucune étude n'étant disponible pour l'état des bénéficiaires au 31 mars 2002 :

- 41,3 % des bénéficiaires de la CMUC sont des jeunes de moins de 20 ans ;

- la part des femmes dans le dispositif CMUC est de 54,8 % ;

- 71,8 % des affiliés sont titulaires ou rattachés à un titulaire du RMI (70,6 % en France métropolitaine) ;

- 32 % des bénéficiaires sont des chômeurs et 23 % sont des personnes au foyer, contre 7 % dans l'ensemble de la population. La majorité appartient à des ménages d'ouvriers, 28 % à des ménages d'employés et 9 % d'artisans-commerçants. Plus des deux tiers des bénéficiaires n'ont pas continué leurs études au-delà du premier cycle.

La proportion des bénéficiaires est plus faible dans les départements ruraux et à l'ouest de la France, au sud du Massif central, au nord des Alpes et en Alsace (entre 3 et 5 %). Le taux de couverture le plus élevé se situe dans le nord de la France (notamment Pas-de-Calais, Nord, Seine Maritime, Paris, Seine-Saint-Denis) et le sud-est (Hérault, Gard, Bouches-du-Rhône).

La dépense moyenne par bénéficiaire remboursée, au titre de la CMUC dans les régimes de base, est évaluée à 242,85 euros en 2000. En intégrant les provisions, la dépense unitaire 2001 s'élève à 268,17 euros, soit une progression de 10,5 %. Pour les organismes complémentaires, le montant de la dépense prise en charge par le fonds est forfaitaire (228 euros).

La consommation moyenne des bénéficiaires de la CMUC est plus importante que celle des autres bénéficiaires du régime général à âge et sexe identiques. La structure des dépenses est également spécifique aux populations démunies, ce qui résulte d'un état de santé moins bon que celui des autres ressortissants du régime général.

## IV. L'ORGANISATION DU SYSTÈME DE SOINS

Les crédits consacrés à l'organisation du système de soins atteignent 43,19 millions d'euros en 2003, en hausse de 5,1 %, et se répartissent ainsi :

- 19,21 millions d'euros pour les agences régionales de l'hospitalisation (ARH), qui bénéficient d'une mesure nouvelle de 2,02 millions d'euros ;

### Les moyens de fonctionnement des ARH

Les agences régionales de l'hospitalisation (ARH) sont financées par le budget de l'Etat et des contributions des principaux régimes d'assurance maladie.

Comme pour tout groupement d'intérêt public (GIP), les ressources des agences sont constituées des contributions de leurs membres qui peuvent prendre la forme d'une contribution financière, de la mise à disposition de personnels, de locaux ou de matériel. Ainsi, le régime général de la sécurité sociale a mis à disposition de chaque agence un médecin-conseil ou un cadre de haut niveau. Les contributions aux agences s'élèvent à plus de 22,7 millions d'euros pour 2002, dont 17,18 millions d'euros de subvention versée par l'Etat.

Une revalorisation des moyens de fonctionnement des ARH, à hauteur de 1,53 million d'euros, est intervenue en 2001 pour favoriser la mise en œuvre de politiques nouvelles.

Ces crédits supplémentaires, auxquels se sont ajoutés les moyens destinés à la mise en place des cellules d'accompagnement social, soit 67.068 euros par agence, ont permis de renforcer, en 2001 et 2002, les équipes afin de prendre en charge l'extension du champ d'intervention des agences.

Les ARH sont, en règle générale, installées dans des locations immobilières (après avis du service des domaines et accord de l'administration centrale). Il existe quelques exceptions, notamment la mise à disposition gratuite de locaux au titre d'apport au groupement d'intérêt public par l'assurance maladie. Ce poste de dépenses représente, en 2002, 7,15 % du budget des agences. En outre, quelques projets de regroupement dans les mêmes locaux des services déconcentrés du chef-lieu de région incluant l'ARH, sont en cours ou à l'étude. Une première opération de regroupement est effective depuis le début de l'année 2002 en Aquitaine.

Les agences disposent d'un personnel propre qui comprend des fonctionnaires détachés, des agents mis à disposition par la convention constitutive ou par tout service de l'Etat et, à titre exceptionnel et subsidiaire, des agents contractuels.

L'équipe propre comprend de 6 (Corse) à 15 personnes (Nord-Pas-de-Calais) avec le directeur, selon la taille de l'agence.

Actuellement, 269 personnes au total sont employées au sein des ARH, y compris les 26 directeurs. Parmi les 243 collaborateurs directs des directeurs, 197 sont rémunérés sur le budget des agences et 46 mis à disposition par l'assurance maladie au titre des apports prévus par les conventions constitutives.

Les frais de personnel constituent l'essentiel des dépenses de fonctionnement des agences. Pour l'année 2002, ce poste est en progression et s'élève à 16,5 millions d'euros soit, en moyenne, 72,63 % du budget de fonctionnement des ARH.

Celles-ci se sont dotées de moyens bureautiques et micro-informatiques en relation avec leurs effectifs.

Une **revalorisation, à hauteur de 2 millions d'euros**, des moyens de fonctionnement des ARH est prévue dans le PLF 2003, dans le cadre de la mise en œuvre du plan «Hôpital 2007», qui nécessitera une mobilisation accrue des agences en terme d'expertise, de conseil et d'appui aux établissements de santé dans la conduite de leurs projets.

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

- 22,39 millions d'euros pour la dotation des services de santé dans les territoires d'outremer et à Mayotte ;

- 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.

## V. LE PROGRAMME CIVIL DE DÉFENSE

Eu égard au contexte international, l'article 82 du chapitre 57-93 « Equipements administratifs, sanitaires et sociaux, études et recherche » sera doté en 2003 de 3 millions d'euros, au titre du renforcement du dispositif de défense sanitaire civile (le plan Biotox).

## VI. LES SUBVENTIONS D'ÉQUIPEMENT SANITAIRE

Pour 2003, les subventions d'équipement sanitaire s'élèvent à 14,60 millions d'euros, soit une hausse de 18,1 %.

Les crédits de paiement supplémentaires, soit 6,49 millions d'euros, sont affectés à la modernisation et à l'humanisation des centres hospitaliers régionaux et des établissements d'intérêt national.

## VII. LE FONDS D'AIDE À L'ADAPTATION DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

La dotation du fonds d'investissement pour la modernisation des hôpitaux (FIMHO) reste inchangée en 2003, à **15,25 millions d'euros**.

### A. GESTION DES CRÉDITS

Le fonds d'aide à l'adaptation des établissements hospitaliers, également appelé FIMHO pour fonds d'investissement pour la modernisation des hôpitaux, a été créé par la loi de finances pour 1998.

La vocation de ce fonds est d'apporter aux établissements de santé, sous dotation globale, une aide de l'Etat destinée à permettre la réalisation d'opérations contribuant d'une façon déterminante à l'adaptation de l'offre de soins<sup>1</sup>.

L'exécution de ce programme au cours des exercices 1998, 1999, 2000, 2001 et 2002 a été tributaire, d'une part, des délais de mise en œuvre de la sélection des opérations, d'abord au niveau régional par les ARH, puis au niveau national, et, d'autre part, des délais de préparation puis d'instruction des dossiers techniques et financiers nécessaires à l'attribution de la subvention, par arrêté ministériel. Dans ces conditions, les délais d'affectation des autorisations de programme se répercutent sur les délais de délégation des crédits de paiement, liés directement à l'engagement et au déroulement des travaux, comme le montre le tableau ci-dessous :

---

<sup>1</sup> Les critères de sélection des opérations fixés par la circulaire DH n° 52 du 28 janvier 1998, et rappelés par la circulaire DH n° 134 du 3 mars 1999, pour la préparation du programme 1999, ont été élargis, par la circulaire DH n° 247 du 4 mai 2000, en application des décisions du protocole d'accord du 14 mars 2000 passé avec les organisations syndicales représentatives du service public hospitalier. Les dispositions de la circulaire du 4 mai 2000 sont demeurées inchangées pour la campagne 2001 du FIMHO. La circulaire n° 550 du 15 novembre 2001 reprend des dispositions analogues pour la campagne 2002.

**FIMHO**  
Suivi des autorisations de programme et des crédits de paiement

*(en millions d'euros)*

	1998	1999	2000	2001	2002	Totaux	% consommation crédits
<b>AP ouverts (LEI + LER)</b>	76.22	38.11	121.96	68.60	198.18	503.07	
<b>CP ouverts (LEI + LER)</b>	23.32	22.87	55.64	11.43	15.25	128.51	
<b>AP réarties (lettre de la DHOS)</b>	72.65	37.18	126.12	67.73	199.40	503.08	
<b>AP affectées (au 20 mars 2002)</b>							
AP 1998	48.30	23.93	0.35	-	-	72.58	99.90
AP 1999	-	-	36.91	0.27	-	37.18	99.99
AP 2000	-	-	-	72.59	28.18	100.77	79.41
AP 2001	-	-	-	-	11.94	11.94	17.43
AP 2002						-	
Total AP affectées	48.30	23.93	37.26	72.86	40.12	222.47	72.89
<b>CP délégués (au 20 mars 2002)</b>	-	10.69	21.14	29.88	36.36	100.07	77.87
CP 1998		10.69	19.41	17.74	11.75	59.59	82.10
<b>% des AP affectées du prog. 1998</b>		14.73	26.74	24.44	16.19	82.10	
CP 1999			1.73	6.78	8.51	17.02	45.78
<b>% des AP affectées du prog. 1999</b>			4.65	18.24	22.89	45.78	
CP 2000				0.99	18.10	19.09	18.94
<b>% des AP affectées du prog. 2000</b>				0.98	17.96	18.94	
CP 2001							
<b>% des AP affectées du prog. 2001</b>				0.00			
CP 2002							
<b>% des AP affectées du prog. 2002</b>							
Total CP effectivement versés		10.69	21.14	25.51	38.36	95.70	

Le décalage constaté entre l'ouverture des autorisations de programme et leur engagement provient notamment de la procédure centralisée imposée par la gestion de crédits de catégorie I.

Le souci d'affecter les crédits à des opérations significatives justifie tout d'abord une présélection par les ARH, puis une sélection par le ministère. Une fois la liste des opérations retenues, avec l'indication des taux de subvention, notifiée aux ARH, celles-ci doivent demander aux établissements de constituer les dossiers de demandes de subvention. L'APS constituant une pièce essentielle de ce dossier, c'est généralement à ce moment que sont lancés les marchés de maître d'œuvre permettant de retenir le prestataire chargé de l'établir.

De même, ce n'est qu'après cette notification que l'établissement achève le montage financier de l'opération, en fonction du montant de subvention annoncée. Il s'écoule donc un délai de l'ordre de 6 à 12 mois entre la notification initiale et l'acceptation par l'ARH du dossier de subvention,

transmis ensuite à l'administration centrale pour prise de l'arrêté de subvention et engagement comptable.

L'article 36 de la loi du 4 mars 2002, modifiant le 4<sup>ème</sup> alinéa de l'article L.6115 du code de la santé publique, qui permet aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale de déléguer aux directeurs des ARH la signature, pourrait permettre de réduire ces délais en autorisant les directeurs à signer les arrêtés de subvention correspondant aux autorisations de programme non encore engagées.

Le décalage constaté entre l'engagement des autorisations de programme et la délégation des crédits de paiement est lié par ailleurs à la mise en route de ce programme d'investissement, lancement des opérations de travaux subventionnés pour lequel l'établissement dispose de trois ans, puis à la réalisation complète de ceux-ci, les crédits de paiement étant versés à mesure de leur réalisation effective.

### ***B. BILAN DES OPÉRATIONS FINANCÉES PAR LE FONDS***

Le fonds d'investissement pour la modernisation des hôpitaux a pour vocation de financer des projets d'investissement dans des établissements de santé publics ou privés financés par dotation globale.

Le fonds a pour vocation de soutenir les opérations d'investissement qui s'inscrivent dans les objectifs régionaux d'amélioration de l'offre de soins. Deux types d'opérations peuvent être distingués :

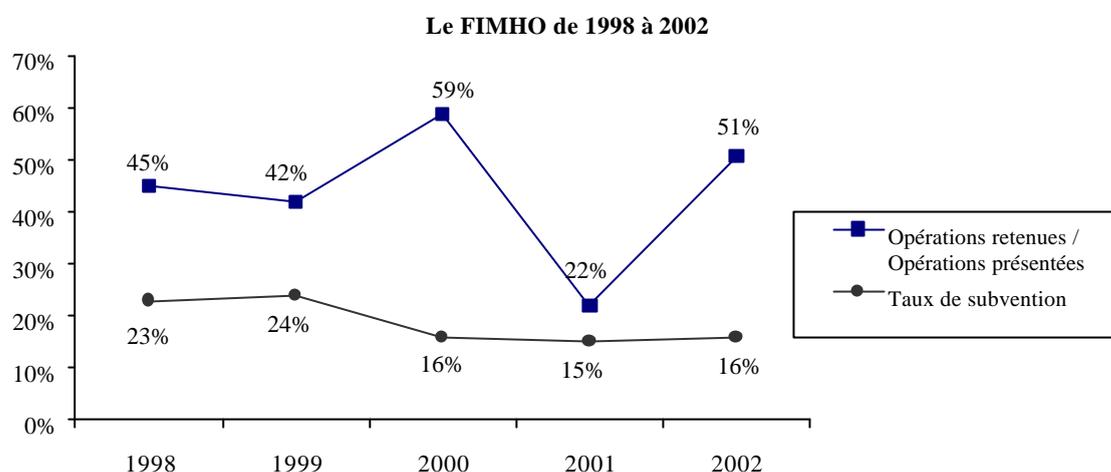
1°) les opérations de rapprochement entre deux ou plusieurs établissements de santé contribuant à l'adaptation de l'offre de soins nécessaires à la mise en œuvre des orientations du schéma régional d'organisation sanitaire ;

2°) les opérations de modernisation propres à un établissement qui s'engage dans des évolutions structurelles (fermeture de site, restructuration interne, redéploiement de moyens, etc.), conformément aux dispositions du protocole d'accord du 14 mars 2000 pour le service public hospitalier qui a prévu l'élargissement des critères d'éligibilité du FIMHO. A ce titre, les axes prioritaires sont les urgences, la psychiatrie et les soins de longue durée.

Les opérations d'investissement dans le domaine des systèmes d'information sont également éligibles, sous réserve que ces opérations aient un caractère structurant pour l'établissement ou les établissements concernés.

Les équipements mobiliers courants (hôtellerie, logistique, bureaux, etc.) demeurent en revanche exclus du champ des opérations éligibles.

Le graphique ci-dessous illustre l'évolution, entre 1998 et 2002, de la prise en charge par le FIMHO des opérations qu'il finance :



Source : ministère de la santé.

\*

\* \*

L'ensemble des crédits de cet agrégat a évolué de la manière suivante depuis 2000 :

**Indicateurs de coûts**

*(en millions d'euros)*

Composantes de l'agrégat	Exécution 2000	Exécution 2001	Prévision 2002	PLF 2003
<b>Rationalisation et amélioration de l'offre de soins</b>	<b>50</b>	<b>70</b>	<b>47</b>	<b>55</b>
<i>Organisation du système de soins</i>	16	18	20	22
<i>Subventions d'équipement</i>	11	12	12	18
<i>FIMHO</i>	23	40	15	15
<b>Organisation et régulation des professions de santé (1)</b>	<b>121</b>	<b>132</b>	<b>92</b>	<b>137</b>
<i>Ecoles et formations</i>	83	88	36	77
<i>Bourses</i>	39	44	56	60
<b>Garanties de l'accès aux soins : couverture maladie universelle (CMU)</b>	<b>1.067</b>	<b>1.006</b>	<b>930</b>	<b>970</b>
<b>Autre actions de protection de la santé (2)</b>	<b>45</b>	<b>48</b>	<b>47</b>	<b>22</b>
<i>Remboursement des dépenses afférentes à l'IVG</i>	25	25	25	
<i>Santé dans les TOM</i>	20	22	22	22
<b>Total</b>	<b>1.283</b>	<b>1.256</b>	<b>1.116</b>	<b>1.184</b>

(1) A partir du 1er janvier 2003, le financement des stages des résidents en médecine est de nouveau pris en charge par le budget de l'Etat, après avoir été financé par l'assurance maladie en 2002.

(2) A partir du 1er janvier 2003, le remboursement des dépenses afférentes à l'IVG non thérapeutique est pris en charge par l'assurance maladie.

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

## CHAPITRE QUATRE

### DÉVELOPPEMENT SOCIAL

Cet agrégat subit d'importantes modifications de son périmètre, liées à la création du nouvel agrégat 25 « Famille et personnes handicapées » : les crédits de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) notamment n'y sont plus inscrits.

Ses crédits s'élèvent à **309,71 millions d'euros** en 2003, soit une **augmentation**, à périmètre constant, **de 0,3 %** par rapport à 2002. Ils sont composés de 296,53 millions d'euros de dépenses d'intervention (+ 0,1 %) et de 13,19 millions d'euros de dépenses en capital (+ 5,2 %). Ils représentent **2,0 % de l'ensemble du budget**.

#### I. LES INTERVENTIONS EN FAVEUR DES DROITS DES FEMMES

Les crédits consacrés aux interventions en faveur des droits des femmes s'établissent à 18 millions d'euros en 2003, soit une hausse de 2,3 %. Ces crédits supplémentaires iront au financement d'actions de lutte contre les violences faites aux femmes, à hauteur de 234.200 euros, et à la promotion professionnelle des femmes, pour un même montant. Les dépenses déconcentrées s'élèveront en 2003 à 13,3 millions d'euros, et celles non déconcentrées se maintiendront à 4,69 millions d'euros. Au total, les dépenses déconcentrées représentent 73,9 % du total des crédits.

Il convient de compléter ces crédits budgétaires par les crédits en provenance d'autres ministères et des crédits européens. En 2002, le total des moyens consacrés aux droits des femmes s'élevait ainsi à près de 71 millions d'euros, dont 66,70 millions d'euros (environ 94 %) provenaient de crédits budgétaires. Pour 2003, 58,24 millions d'euros sont prévus, soit une diminution de 18,0 %, dont 56,98 millions d'euros en provenance du budget général (- 14,6 %) et 1,25 million d'euros en provenance de fonds européens (- 70,8 %)<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Source : jaune « états des crédits qui concourent aux actions en faveur des droits des femmes ».

## II. LA FORMATION DES TRAVAILLEURS SOCIAUX

Les crédits demandés en 2003 au fonctionnement des écoles de formation des travailleurs sociaux s'élèveront à 141,84 millions d'euros, en hausse de 13,3 % par rapport à 2002.

Les dépenses déconcentrées en faveur de la formation des professions sociales augmentent de 12,6 %, à 121,57 millions d'euros. Les dépenses non déconcentrées s'établissent à 258.674 euros (+ 13,1 %). Les crédits des bourses des professions sociales progressent quant à eux de 20,1 %, à 18,15 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.

### **Institut de formation aux carrières administratives, sanitaires et sociales de Dieppe (chapitre 43-33, article 60)**

L'IFCASS, anciennement centre de formation aux carrières sociales a été transformé en groupement d'intérêt public le 4 septembre 1997. Il est constitué entre l'Etat (75 % des droits statutaires), représenté par le ministère chargé de la santé et le ministère chargé de l'outre-mer, et la ville de Dieppe, le centre hospitalier de Dieppe et l'agence nationale pour l'insertion et la promotion des travailleurs d'outre-mer (ANT) pour les 25 % restants.

Sa mission générale est de dispenser une formation en vue de préparer aux différents concours des trois fonctions publiques (Etat, collectivités territoriales et hôpitaux) et aux carrières du domaine sanitaire et social : concours d'infirmières, d'aides-soignantes, de catégorie B et C, de « travail social »

Dans ce cadre, il a pour objet d'assurer en priorité la formation de jeunes originaires d'outre-mer résidant dans leur département ou territoire d'origine.

Il peut également, en liaison avec les partenaires locaux, développer des activités de formation et d'insertion à destination des jeunes de l'agglomération dieppoise. Le groupement peut participer aux différents dispositifs publics en matière d'insertion et d'intégration, de jeunes en difficulté et de politique de la ville.

Le nombre d'élèves était de 166 pour la rentrée 1999/2000, 166 pour 2000/2001, de 152 pour la rentrée 2002.

Le budget 2002 de l'IFCASS s'élève à 2,29 millions d'euros dont 1,86 millions d'euros de subvention de l'Etat. Le montant du budget a été porté à 2,34 millions d'euros.

Conformément au tableau ci-après, l'évolution de la subvention de l'Etat est marquée par une augmentation en 2001 due à un recalibrage des dépenses liées au transfert de la gestion des personnels au profit de l'Institut, intervenu au 1<sup>er</sup> janvier 2000. La reconduction de la dotation 2002 pour l'exercice 2003 vise à assurer la pérennité des moyens de l'établissement et la prise en compte des besoins identifiés.

IFCASS	1999	2000	2001	2002
Nombre d'élèves (rentrée N/N-1)	155	166	161	152
Budget (en M€)	0,57	2,04	2,14	2,28
Subvention Etat (en M€)	0,41	1,63	1,85	1,86
% dans le budget	73 %	79 %	86 %	82 %
Effectifs totaux	43	43	43	44
Dont enseignants	17	17	17	17

Sur les 304 établissements de formation des travailleurs sociaux préparant à l'ensemble des certificats et diplômes d'État de niveaux V à II, environ 130 préparent aux formations dites initiales (assistant de service social, éducateur spécialisé, éducateur de jeunes enfants, éducateur technique spécialisé, conseiller en économie sociale et familiale, moniteur éducateur, technicien de l'intervention sociale et familiale et auxiliaire de vie sociale).

L'État finance principalement les dépenses de fonctionnement liées à la formation initiale pour 102 de ces 130 centres. Ce nombre sera augmenté à la rentrée scolaire 2002 en conséquence de l'ouverture à la formation initiale du diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale. Ces crédits font l'objet d'une gestion déconcentrée au niveau régional. Le cas échéant, l'État finance également les formations supérieures en travail social au titre de la formation professionnelle dans le cadre de conventions spécifiques.

Les formations continues incombent aux employeurs (*via* les organismes paritaires collecteurs agréés du secteur social) et à l'État. Plus rarement, les centres de formation bénéficient également de subventions de fonctionnement directes ou indirectes (mise à disposition de locaux ou de personnels) de la part des collectivités locales.

## **A. LES CRÉDITS AFFECTÉS À LA FORMATION DES PROFESSIONS SOCIALES**

### **1. Le financement d'actions d'intérêt national**

La loi de finances initiale pour 2002 a consacré 228.674 euros au financement d'actions nationales en faveur de la formation des travailleurs sociaux.

Ces crédits sont destinés notamment au soutien d'organismes fédératifs des centres de formation en travail social, Association française des organismes de formation et de recherche en travail social (AFORTS) et Groupement national des instituts régionaux du travail social (GNIRTS). Ils permettent en outre de subventionner certaines associations qui mènent des réflexions ou des expérimentations en partenariat avec le ministère sur des thèmes tenant à la formation des travailleurs sociaux ou retenus dans le cadre du Conseil supérieur du travail social.

Pour 2003, ce montant passe à 258.674 euros. Une mesure nouvelle de 30.000 euros est destinée à la mise en place d'actions visant à l'évaluation et à l'adaptation de l'offre de formations sociales aux besoins tant qualitatifs que quantitatifs et à mettre en place les outils nouveaux y afférents (schémas, dispositifs de validation des acquis...).

### **2. Le financement des centres de formation**

La loi de finances initiale pour 2002 a consacré 108,01 millions d'euros aux formations des professions sociales sur le chapitre 43-33 article 20, qui recouvrent :

- 105,85 millions d'euros pour les formations initiales des travailleurs sociaux, c'est-à-dire les formations préparant aux diplômes et certificats d'assistant de service social, d'éducateur spécialisé, d'éducateur de jeunes enfants, de moniteur éducateur, de conseiller en économie sociale et familiale (3<sup>ème</sup> année), d'éducateur technique spécialisé et de technicien de l'intervention sociale et familiale. Plus de 25.000 étudiants sont concernés ;

- 1,94 million d'euros pour les formations professionnelles en travail social dans le cadre de la promotion sociale.

La progression est de 11,6 millions d'euros, soit +12,0 % par rapport à 2001.

La totalité des 11,6 millions d'euros a été déléguée au niveau régional pour le financement des écoles assurant la formation initiale des travailleurs sociaux, soit une progression de 12,1 % par rapport aux crédits effectivement délégués à ce titre en 2001 (94,4 millions d'euros).

La marge de manœuvre ouverte en loi de finances 2002 a permis de prendre en compte :

1°- l'évolution des dépenses salariales des centres, dont le financement de la mise en œuvre de l'avenant 265 de la convention collective nationale du 15 mars 1966 qui revalorise la rémunération des cadres du secteur ;

2°- d'augmenter les effectifs d'étudiants en formation (+ 3.000 étudiants à la rentrée scolaire 2002/2003) pour répondre aux besoins de recrutements liés d'une part à l'évolution défavorable de la démographie des personnels sociaux, mesurée dans le cadre du schéma national des formations, d'autre part pour accompagner les nouvelles politiques publiques que sont le nouveau programme national de prévention et de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale mais également la mise en œuvre de l'allocation personnalisée d'autonomie, le plan triennal en faveur des personnes handicapées ou les politiques de la famille.

Les crédits proposés dans le cadre du présent projet de loi de finances s'élèvent à 121,57 millions d'euros (+12 %) et intègrent une mesure nouvelle de 13,5 millions d'euros, pour les formations initiales, concernant :

- une mesure nouvelle d'ajustement à hauteur de 0,8 million d'euros pour couvrir l'évolution de la masse salariale des centres en 2003 ;

- une mesure nouvelle d'ajustement de 12,7 millions d'euros destinés 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 2002 et 4,2 millions d'euros pour la deuxième année du plan (quatre mois de scolarité de septembre à décembre 2003).

## ***B. LES MOYENS CONSACRÉS AUX BOURSES DES PROFESSIONS SOCIALES***

Les moyens consacrés aux bourses des professions sociales sont inscrits au chapitre 43-33 article 30.

### **1. Les dotations budgétaires**

Le chapitre 43-33 article 30 - « Professions sociales - bourses » - permet d'accorder deux types d'aides financières aux étudiants en travail social :

- des bourses ;

- des rémunérations pour les stagiaires en travail social relevant du programme ministériel de formation professionnelle.

En 2001, la loi de finances consacre 13,26 millions euros. Cette augmentation de +13,8 %, qui correspond à une mesure de 1,83 million d'euros, est destinée à financer la mise en œuvre depuis septembre 2001 de la réforme des conditions et modalités d'attribution des bourses d'études en travail social sur le modèle des bourses sur critères sociaux de l'enseignement supérieur.

En 2003, la dotation du chapitre 43-33 article 30 proposée est de 18,15 millions d'euros. Cette augmentation de 20 % correspond à une mesure nouvelle de 3 millions d'euros destinée à financer la revalorisation du montant des bourses et à accompagner la mise en œuvre à partir de septembre 2002 du plan pluriannuel des formations en travail social.

### **2. Les bourses**

Le quota national de bourses à taux plein destinées aux étudiants en travail social pour chacune des années scolaires 1999/2000 et 2000/2001 était de 3.562, soit une progression de 4,4 % par rapport à l'année scolaire 1998/1999.

Au titre de l'année scolaire 2000/2001, 4.131 étudiants ont été bénéficiaires d'une bourse d'Etat alors qu'en 1999/2000, ils étaient 4.226.

Au titre de l'année scolaire 2001/2002, après mise en place de la réforme des conditions d'attribution des bourses en travail social par équivalence aux conditions du régime des bourses sur critères sociaux de

l'enseignement supérieur, 5.078 étudiants ont été bénéficiaires d'une bourse d'Etat, soit + 22,9 %.

Filières de formation	Assistant de service social	Educateur spécialisé	Educateur de jeunes enfants	Conseillère en économie sociale et familiale	Technicien de l'intervention sociale et familiale	Moniteur éducateur	Total
Nombre de boursiers 2000/2001	1458	1365	569	125	78	536	4131
Nombre de boursiers 2001/2002	1816	1630	744	162	128	598	5078

A la rentrée 2000, le montant de la bourse d'Etat à taux plein était de 3.262,71 euros.

Le régime des bourses en travail social a été fixé pour les assistants de service social par un décret de 1938 et progressivement étendu par circulaire aux autres diplômés ouverts à la formation initiale.

Pour l'année scolaire 2001-2002, en application de l'article L. 451-3 du code de l'action sociale et des familles et par transposition des modalités d'attribution des bourses sur critères sociaux de l'enseignement supérieur, de nouvelles modalités d'attribution des aides financières de l'Etat aux étudiants en travail social ont été mises en place par circulaire du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie et du ministère de l'emploi et de la solidarité du 11 septembre 2001 en l'attente de la parution d'un décret en conseil d'Etat.

Les modalités d'attribution du quota national des bourses en travail social sont désormais équivalentes à celles pratiquées par l'enseignement supérieur qui prennent en compte des critères sociaux relatifs à la fois aux ressources des étudiants ou de leur famille et à leurs charges familiales (enfants à charge, éloignement géographique entre lieu d'étude et domicile, situation des parents...).

À la rentrée 2001, le montant moyen de la bourse aux étudiants en travail social a été revalorisé de 5,5 %, sur la base de cinq échelons correspondants à ceux des bourses sur critères sociaux de l'enseignement supérieur.

Pour faciliter cette mise en place, il est demandé dans le cadre du projet de loi de finances pour 2003 du crédits supplémentaires pour financer :

- la revalorisation de 2 % du montant des cinq échelons de bourses pour l'amener au niveau des bourses sur critères sociaux de l'enseignement supérieur de l'année scolaire 2001-2002 ;

- l'augmentation du nombre des bourses liée à :

- l'accroissement prévisible du nombre des étudiants répondant aux nouveaux critères d'attribution des bourses : en effet, le taux d'étudiants boursiers de l'enseignement supérieur pour l'année scolaire 2000-2001 est d'environ 26 %, alors que celui des étudiants en travail social est de 22 % ;
- l'augmentation importante du nombre des étudiants en formation liée à la montée en charge du plan pluriannuel des formations sociales.

### **3. Les rémunérations accordées aux étudiants en travail social relevant du programme ministériel de formation professionnelle**

Les crédits permettant d'attribuer et de verser des rémunérations aux stagiaires de la formation professionnelle sont inscrits sur le budget du ministère chargé des affaires sociales depuis 1993. Ces crédits font l'objet chaque année d'une délégation au CNASEA qui est chargé d'assurer la gestion des dossiers de demande de rémunération selon un cahier des charges fixé par une convention passée avec le ministère.

Le tableau ci-dessous retrace le nombre de stagiaires bénéficiaires d'une rémunération de formation professionnelle et le montant des crédits correspondants en 2000, 2001 et 2002.

<b>Année</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>
Nombre de rémunérations	266	215	Chiffre non encore disponible
Montant des crédits	1,22 M€	0,91 M€	0,91 M€

En 2002, le montant des crédits affectés à ces actions a été reconduit au niveau de celui de 2001, soit 0,91 million d'euros.

En 2003, le montant prévisible des crédits affectés à ces rémunérations devrait être reconduit au niveau de celui de 2002, soit 0,91 million d'euros.

### III. 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 désormais dans un chapitre spécifique, le 46-32 « Actions en faveur des rapatriés » comprenant trois articles : l'article 10 pour les dépenses non déconcentrées (1,22 million d'euros), en recul de 42,7 %, l'article 20 pour les dépenses déconcentrées (4,81 millions d'euros), en baisse de 30,0 %, et l'article 30 destiné au paiement de la rente viagère (7,97 millions d'euros), en progression de 37,7 %. Au total, 14 millions d'euros figurent au budget en faveur des rapatriés, en diminution de 5,4 %.

Il convient néanmoins de noter les besoins croissants de financement de la rente viagère.

Cependant, l'ensemble des crédits du budget de l'État en faveur des rapatriés dépasse cette somme. Ils sont gérés par la mission interministérielle aux rapatriés<sup>1</sup>. 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 2003 qu'en 2002 et 2001.

#### **Bilan du nouveau dispositif en matière de désendettement créé en 1999**

Le décret n° 99-469 du 4 juin 1999 a mis en place un nouveau dispositif d'aide aux rapatriés et créé une commission nationale de désendettement des rapatriés réinstallés dans une profession non salariée, présidée par un magistrat de la Cour des comptes et comprend une représentation de rapatriés.

Le champ d'éligibilité a été étendu par le nouveau texte à des catégories jusqu'alors écartées.

Outre les rapatriés réinstallés en activité ou ayant cédé leur exploitation, leurs héritiers ou légataires, et les mineurs à la date du rapatriement ayant repris l'exploitation de leurs parents, sont désormais également éligibles : les pupilles de la Nation, les orphelins de père et de mère en raison des événements ayant précédé le rapatriement, les orphelins ayant repris l'entreprise d'un grand-parent, ainsi que les personnes dont le père ou la mère exerçant une profession non salariée n'a pas pu se réinstaller en raison de son décès intervenu dans la période de cinq ans suivant le rapatriement.. La commission se prononce sur la recevabilité et l'éligibilité des dossiers, examine les plans d'apurement des dettes et, si cela se révèle nécessaire, propose au ministre chargé des rapatriés l'attribution d'une aide exceptionnelle de l'État d'un montant maximum de 77.000 euros dans la limite de 50 % du passif. Ces limites peuvent cependant être dépassées quand le règlement du dossier le nécessite.

<sup>1</sup> Le ministère, dans une réponse au questionnaire budgétaire de votre rapporteur spécial, a indiqué que des tableaux récapitulants ces crédits étaient joints à ladite réponse : aucun de ces tableaux ne lui est pourtant parvenu !

Chaque rapatrié peut se faire assister durant toute la procédure par un avocat, une personne exerçant une activité professionnelle réglementée ou un mandataire choisi sur une liste arrêtée par le ministre chargé des rapatriés.

Les textes applicables sont :

- le décret n° 99-469 du 4 juin 1999 relatif au désendettement des rapatriés réinstallés dans une profession non salariée, modifié par le décret n° 2002-492 du 10 avril 2002 ;

- l'arrêté du 14 mars 2001 relatif à la désignation des mandataires dont les rapatriés réinstallés peuvent solliciter le concours ;

- les circulaires interministérielles des 27 octobre 1999, 3 juillet 2001 et 30 avril 2002.

Au 30 septembre 2002, les dossiers présentés à l'examen de la commission nationale et ceux restant à examiner se répartissent de la façon suivante :

<b>Total dossiers déposés</b>	<b>2049</b>
<b>Total des dossiers examinés au stade d'accès au dispositif</b>	<b>990</b>
dont désistements et forclusions	434
dérogations rejetées	32
rejets d'éligibilité	160
accords d'éligibilité	364
<b>Reste à examiner en éligibilité (hors forclusion)</b>	<b>1059</b>
<b>Dossiers bénéficiant de la levée de forclusion opérée par l'article 77 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale</b>	<b>1066</b>
<b>Total général restant à examiner en éligibilité</b>	<b>2125</b>
<b>Plans d'apurement examinés</b>	<b>88</b>
Plans engagés ou déjà payés	32
Plans en cours de transmission aux services comptables	7
Plans acceptés mais en attente de pièces complémentaires à fournir	41
Plans reportés pour obtention de pièces complémentaires (soumis à un nouvel examen)	2
Plans d'apurement retirés ou rejetés	4

## IV. LE DÉVELOPPEMENT SOCIAL

Le nouveau chapitre 46-36 « Développement social », créé dans le cadre d'un regroupement des moyens consécutif aux modifications des structures gouvernementales, est doté de 89,73 millions d'euros pour 2003. Il vise à financer trois 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 :

- 9,91 millions d'euros au titre des allocations et prestations diverses ;
- 0,69 million d'euros pour couvrir les dépenses d'allocations supplémentaires en faveur des ressortissants de l'aide sociale ;
- 51 millions d'euros au titre de l'aide sociale.

### B. LES DÉPENSES EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGÉES

En 2003, 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 :

#### Personnes âgées

(en millions d'euros)

	2001	2002	2003
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité - Section santé solidarité	28	24	24
Mesures fiscales	325	234	nd
. 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	5	nd
. Abattement en faveur des personnes âgées ou invalides de condition modeste	320	229	nd
<b>Total de l'effort en faveur des personnes âgées (hors régime de retraites)</b>	<b>353</b>	<b>269</b>	

Source : PLF 2003 - "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 4,29 millions d'euros, soit 4,01 millions d'euros au titre des dépenses non déconcentrées et 210.877 euros au titre des dépenses déconcentrées.

### V. LES SUBVENTIONS À DIVERS RÉGIMES DE PROTECTION SOCIALE

Les crédits consacrés à la protection sociale outre-mer s'élèvent à 32,96 millions d'euros, en recul de 16,3 % par rapport à 2002. La diminution de ces dotations résulte avant tout de la prise en charge par la caisse de prévoyance sociale de Mayotte du financement de l'allocation de rentrée scolaire et de l'allocation de spéciale pour les personnes âgées.

L'essentiel de ces crédits est destiné à la Polynésie française et à Wallis-et-Futuna (31,76 millions d'euros), le solde étant partagé entre Saint-Pierre-et-Miquelon (moins de 900.000 euros) et Mayotte (moins de 300.000 euros).

### VI. LES SUBVENTIONS D'ÉQUIPEMENT SOCIAL

Les subventions d'équipement social s'établissent à 13,19 millions d'euros, en progression de 5,2 % par rapport à 2002.

#### Évolution des subventions d'équipement social (66-20)

(en millions d'euros)

	LFI 2002		PLF 2003		Evolution	
	AP	CP	AP	CP	AP	CP
Autres équipements sociaux (article 20)	0,08	0,08	0	0	- 100 %	- 100 %
Transformation des établissements d'hébergement des personnes âgées (article 30)	26,68	11,51	29,09	11,97	+ 9,0 %	+ 4,0 %
Centres de formation des personnels sociaux (article 50)	2,29	0,95	2,95	1,22	+ 28,8 %	+ 28,4 %
Instituts nationaux (article 60)	0	0,31	2,30	0,95	ns	+ 206,5 %
<b>Total</b>	<b>29,05</b>	<b>12,85</b>	<b>34,34</b>	<b>14,14</b>	<b>+ 18,2 %</b>	<b>+ 10,0 %</b>

\*

\* \*

L'ensemble des dotations de cet agrégat a évolué de la manière suivante depuis 2000 :

**Indicateurs de coûts**

*(en millions d'euros)*

<b>Composantes de l'agrégat</b>	<b>LFI 2000</b>	<b>LFI 2001</b>	<b>LFI 2002</b>	<b>PLF 2003</b>
Actions en faveur des personnes âgées	33	27	35	36
Formation des professions sociales	109	113	126	143
Actions en faveur des droits des femmes et de l'égalité entre les femmes et les hommes	15	16	18	18
Actions en faveur de l'économie sociale et solidaire	2	8	16	4
Actions en faveur des rapatriés	15	15	15	14
Action sociale et participation aux régimes de protection sociale des territoires et collectivités d'outre-mer	103	106	101	95
<b>Total</b>	<b>277</b>	<b>285</b>	<b>311</b>	<b>301</b>

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

## CHAPITRE CINQ

### INTÉGRATION ET LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS

Les crédits consacrés aux politiques d'insertion et de lutte contre l'exclusion s'élèvent à **5,75 milliards d'euros** en 2003, en **progression de 5,0 %** par rapport à 2002, à périmètre constant. Ils représentent **37,2 % du budget**.

#### I. L'ACTION SOCIALE D'INTÉGRATION ET DE LUTTE CONTRE L'EXCLUSION

Les dotations allouées à cette action s'établiront à 1,01 milliard d'euros en 2003, en hausse de 6,8 %, soit 65,69 millions d'euros supplémentaires répartis en :

- 31,69 millions d'euros au titre de mesures d'ajustement, en particulier 26,18 millions d'euros pour la consolidation des 3.000 places en centre d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) créées en 2002, 4,43 millions d'euros pour l'incidence sur les CHRS de la revalorisation du taux directeur des établissements médico-sociaux, et 0,95 million d'euros au titre de l'ajustement de la dotation en faveur du dispositif national d'accueil ;

- 34,73 millions d'euros en moyens nouveaux, dont : 15 millions d'euros pour la création de 1.718 places en CADA ; 8,10 millions d'euros pour la prise en charge des déboutés du droit d'asile ; 6,40 millions d'euros pour la création de 500 places en CHRS ; 5 millions d'euros pour le programme de création de « pensions de famille » et la création de structures pour « les enfants des rues ».

#### A. LES CRÉDITS DE LUTTE CONTRE L'EXCLUSION

Les crédits consacrés à l'intégration et à la lutte contre l'exclusion s'établiront à 240,14 millions d'euros, soit une hausse de 5,1 %.

## **B. LES CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE RÉADAPTATION SOCIALE**

Les crédits consacrés aux centres d'hébergement et de réadaptation sociale (CHRS) bénéficient d'une progression de 10,83 millions d'euros, soit une hausse de 2,6 %, pour atteindre 428,39 millions d'euros.

### **1. Justification de l'évolution des crédits en 2002 et 2003**

**En 2002**, la dotation du chapitre 46-81, article 30, qui était de 403,15 millions d'euros en 2001, a été portée à 417,56 millions d'euros, soit une progression de 3,6 %.

Cette évolution se décompose en :

- une mesure d'ajustement à hauteur de 6,48 millions d'euros pour couvrir l'évolution de la masse salariale ;

- une mesure nouvelle complémentaire à hauteur de 7,93 millions d'euros permettant le financement de 530 places en CHRS incluant la création du Lieu d'accueil et d'orientation (LAO) de Taverny destinés aux mineurs migrants étrangers pour un montant de 1,5 million d'euros.

**En 2003**, la dotation du chapitre 46-81, article 30 est proposée à 428,39 millions d'euros, soit une progression de 2,6 %.

Cette évolution se décompose en :

- une mesure d'ajustement à hauteur de 4,29 millions d'euros pour couvrir l'évolution de la masse salariale ;

- une mesure nouvelle complémentaire à hauteur de 6,40 millions d'euros permettant le financement de 500 places en CHRS.

### **2. Justification et évolution de l'utilisation des crédits d'investissement**

Les centres d'hébergement et de réinsertion sociale constituent un dispositif essentiel de lutte contre la précarité et l'exclusion. A ce titre, ils constituent une priorité gouvernementale. Ils ont bénéficié de dotations budgétaires spécifiques en 2000, 2001 et 2002 sur le chapitre 66-20, supérieures aux besoins recensés dans les contrats de plan Etat/régions (les crédits ouverts sur les autres articles de ce chapitre correspondent strictement aux besoins des CPER).

Ainsi, l'article 40 a été doté dans les lois de finances 2000, 2001 et 2002, respectivement de 7,62 millions d'euros, 4,57 millions d'euros et 4,57 millions d'euros, répartis entre les CPER et la lutte contre l'exclusion.

Trois régions ont contractualisé dans le cadre du XII<sup>ème</sup> Plan : il s'agit des régions Auvergne, Limousin et Nord-Pas-de-Calais qui ont mobilisé au total 3,99 millions d'euros représentant l'engagement de l'Etat pour la période 2000/2006.

Les régions qui ont sollicité des crédits les ont affectés prioritairement à la réalisation de travaux de sécurité et de mises aux normes des bâtiments : suppression des dortoirs, installation de sanitaires...

En 2001, les délégations d'autorisations de programme ont fait l'objet d'un blocage budgétaire en raison d'un volume théorique de crédits de paiement insuffisant pour couvrir les autorisations de programme ouvertes sur ce chapitre.

Ce blocage a touché notamment l'article 40 du chapitre. Ainsi, seuls 12,8 % des crédits inscrits en loi de finances sur l'article 40 ont pu faire l'objet de délégations d'autorisations de programme (587.517 euros). Ils ont permis le financement des opérations d'investissement en la matière jugées prioritaires par les directions régionales des affaires sanitaires et sociales (DRASS).

En 2002, aucune délégation n'est pour l'instant intervenue.

Les crédits prévus dans le projet de loi de finances 2003 s'élèvent à 4,58 millions d'euros. 571.317 euros correspondent à 79 % de la tranche 2003 restant à financer au titre du XII<sup>ème</sup> Plan sur l'article 40 du chapitre 66-20 et 4 millions d'euros constituent des crédits spécifiques à la lutte contre les exclusions non inscrits aux CPER.

### **3. Nombre et caractéristiques sociologiques des personnes hébergées**

Les derniers résultats statistiques connus font état de 22.000 personnes, dont 6.500 enfants, accueillies dans les CHRS au 1<sup>er</sup> janvier 1998. En outre, les CHRS accueillent également, au titre de l'hébergement d'urgence, 3.803 personnes. Soit 26.026 personnes accueillies dans un centre d'hébergement au titre de l'aide sociale.

Les caractéristiques présentées avant l'entrée en CHRS par les personnes accueillies sont les suivantes :

- 22 % avaient un logement qu'elles ont dû quitter ;

- 25 % étaient hébergées dans leur famille ou chez des amis ;
- 10 % étaient sans abri, en squat ou en caravane ;
- 30 % provenaient d'un autre établissement social ;
- 4 % provenaient d'un établissement pénitentiaire ;
- 25 % étaient salariés ;
- 60 % étaient au chômage ou inactifs ;
- 39 % des jeunes de moins de 25 ans et 20 % des adultes accueillis étaient sans ressources ;
- parmi la population adulte, les 16-25 ans représentaient 29 % de la population accueillie, les 25-44 ans, 31 %, et les 45-59 ans, 40 %.

Si les caractéristiques sociologiques des personnes hébergées évoluent peu, une exception se confirme encore en 2002 : un certain nombre de CHRS, situés notamment sur l'arc nord-est/sud-est, abritent désormais, sur une proportion de capacité allant jusqu'à 50 %, une population étrangère en demande d'hébergement composée de familles nombreuses avec de jeunes enfants (demandeurs d'asile).

#### 4. Durée des séjours

Les derniers résultats connus rapportent des durées moyennes de séjour variables en fonction de la nature de l'établissement et du public accueilli dans les proportions suivantes :

Types	Durée moyenne de séjour (en jours)
CHRS seul	126
<i>Jeunes isolés</i>	<i>143</i>
<i>Adultes seuls</i>	<i>114</i>
<i>Adultes avec enfants</i>	<i>104</i>
Accueil en urgence	12
Adaptation à la vie active seule	131
CHRS et ateliers	159

### ***C. LES 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 24,98 millions d'euros, soit une quasi stabilité, après une hausse de plus de 54 % en 2002.

Les CHRS pour les réfugiés bénéficient de 42,13 millions d'euros supplémentaires, à 136,63 millions d'euros, en progression de 44,6 %.

Les allocations d'attente et les aides financières diverses pour les réfugiés et les demandeurs d'asile bénéficient d'une dotation de 10,50 millions d'euros, soit un niveau inchangé.

### ***D. LA SUBVENTION AU FASILD***

La subvention au fonds d'action et de soutien pour l'intégration et la lutte contre les discriminations (FASILD, ex-FASTIF) est reconduite à son niveau de 2002, soit 170,74 millions d'euros.

### ***E. LES AUTRES DÉPENSES D'AIDE SOCIALE***

Ces crédits, qui sont des dépenses non déconcentrées, s'établissent à 3,05 millions d'euros.

## **II. L'AIDE MÉDICALE DE L'ÉTAT**

Les sommes inscrites au titre de l'aide médicale de l'État, 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, augmentent de 172,50 millions d'euros, soit une hausse de 282,9 %, à 233,48 millions d'euros.

### III. LES PRESTATIONS DE SOLIDARITÉ

#### A. LE REVENU MINIMUM D'INSERTION

Les crédits consacrés à l'allocation du RMI en 2003 vont s'établir à 4,46 milliards d'euros, progressant de 42,72 millions d'euros, soit une hausse de 1,0 % par rapport à l'année précédente, où ils avaient diminué pour la première fois depuis l'institution de ce dispositif en 1988.

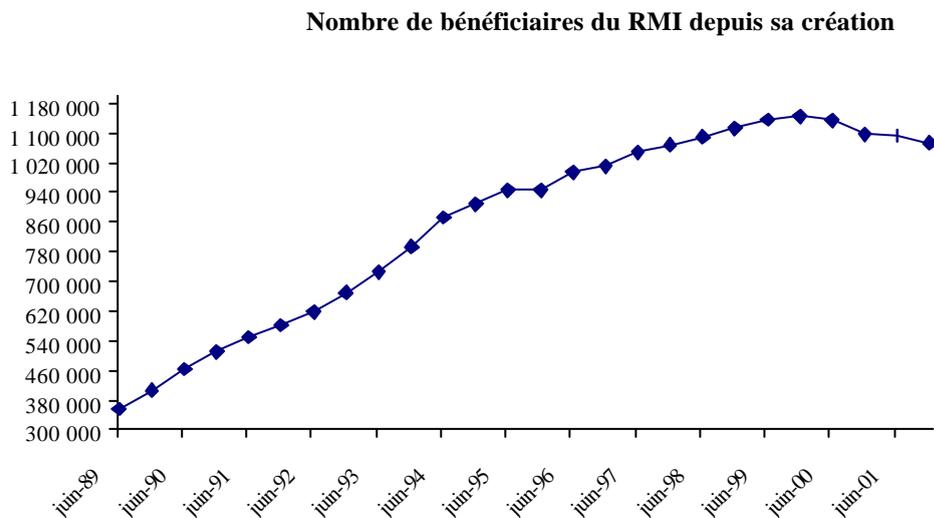
Cette progression globale résulte de deux phénomènes de sens inverse :

- un ajustement de la dotation, à hauteur de + 192,72 millions d'euros, pour tenir compte du nombre de bénéficiaires et de la revalorisation de l'allocation ;

- une réduction de la dotation, de 150 millions d'euros, du fait de la mise en place de mesures d'incitation de retour à l'emploi et de redynamisation de la démarche d'insertion.

#### 1. L'évolution des effectifs

Le graphique ci-dessous illustre l'évolution du nombre de bénéficiaires du RMI depuis la création du dispositif, en 1989 :



Après une baisse de plus de 5 % en 2000, le nombre de bénéficiaires du RMI continue de décroître en 2001 à un rythme moins soutenu de - 2,8 %.

Selon les données de la CNAF, le nombre d'allocataires du RMI en métropole hors MSA<sup>1</sup> a diminué de 2,5 % en glissement annuel, contre 5,3 % en 2000, soit une baisse du stock d'allocataires de 23.400 environ, contre 52.500 en 2000. Au cours de l'année 2001, le nombre d'allocataires a diminué de 2,8 % en métropole.

Au 31 décembre 2001, le RMI était attribué à 938.459 allocataires en France métropolitaine<sup>2</sup> et à environ 135.000 dans les départements d'outre-mer. Parallèlement, la croissance du RMI dans les départements d'outre-mer s'est ralentie, passant de 7 % en 1999 à 3,5 % en 2000 et à 2,5 % en 2001.

**On peut estimer la baisse du nombre de bénéficiaires à - 2,1 % sur la France entière.**

En un an, le nombre d'allocataires du RMI a ainsi reculé de plus de 27.000 en métropole.

<i>Régime général Métropole</i>	<i>916 738</i>
<i>Régime agricole</i>	<i>21 721</i>
<i>Régime général DOM</i>	<i>134 987</i>
<b><i>Total</i></b>	<b><i>1 073 446</i></b>

**Le ralentissement de la baisse du nombre d'allocataires du RMI en 2001 s'explique essentiellement par l'infléchissement de l'activité économique et ses effets sur le marché du travail.** Selon la DARES, le nombre de créations d'emplois salariés non agricoles en 2001 aurait été de 226.000 environ, contre 566.000 en 2000. **Après avoir connu une réduction sensible en 2000 (- 413.000 allocataires), le potentiel de chômeurs indemnisables amorce une remontée en 2001 avec 38.000 allocataires supplémentaires.**

L'évolution à la baisse du nombre d'allocataires du RMI s'explique notamment :

- par la poursuite de la baisse du chômage non indemnisé (- 7,8 % en glissement au 31 décembre 2001), bien que le chômage non indemnisé soit reparti à la hausse sur le dernier trimestre ;

---

<sup>1</sup> Mutualité sociale agricole.

<sup>2</sup> Ces chiffres incluent le nombre d'allocataires du régime agricole, soit 21.200 allocataires.

- par la hausse de plus de 4 points en 2001 du taux de couverture de l'indemnisation du chômage (réforme au 1<sup>er</sup> juillet 2001 des modalités d'indemnisation) contre + 2 points en 2000.

- **La baisse du RMI se concentre encore essentiellement sur les moins de trente ans...**

En 2001, la population des jeunes de moins de 30 ans est en diminution de 8,5 % en France entière et de 9,3 % en métropole, confirmant et amplifiant la tendance observée les années précédentes. Depuis décembre 1999, la baisse des allocataires de moins de trente ans est de 21 %<sup>1</sup>.

Le nombre d'allocataires de moins de 30 ans présents depuis moins d'un an dans le dispositif diminue de 3 % sous l'effet conjugué de la baisse des entrées et de la probabilité accrue de sortie des allocataires qui présentent une plus faible ancienneté au RMI. Ce sont les allocataires dans la tranche d'âge 25-29 ans qui bénéficient le plus de la conjoncture puisque le nombre d'allocataires présents depuis plus d'un an dans le dispositif baisse de 13 %, contre 3 % pour l'ensemble de la population.

- **... mais on observe une relative stabilité des publics entre 30 et 60 ans qui ne profitent pas de la poursuite de la baisse des effectifs**

*A contrario*, sur la France entière, on n'observe pas comme en 2000 de baisse significative des effectifs entre 30 et 60 ans. De manière plus générale, on assiste même à une légère augmentation des allocataires de cette tranche d'âge (+ 0,3 %) en 2001. On peut cependant nuancer ce constat en métropole avec une très légère baisse de - 0,3 % pour les 30-60 ans.

En revanche, le nombre de bénéficiaires âgés de 55 à 59 ans continue de progresser (+ 8,4 %). Cette évolution est due à l'arrivée dans cette tranche d'âge des générations du baby boom.

Cependant, lorsque l'ancienneté du RMI est plus élevée, les opportunités de retrouver un emploi se font encore rares. Le nombre d'allocataires entre 35 ans et 60 ans présents depuis plus de deux ans dans le RMI continue de s'accroître (+ 2 %).

## **2. Les entrées et sorties du dispositif**

En 2001, les évolutions de l'emploi et du chômage ont contribué à diminuer de 34.000 environ le nombre d'allocataires contre 69.000 en 2000 ;

---

<sup>1</sup> France entière.

la contribution du taux de couverture aurait été de - 24.000 en 2001 contre - 7.900 en 2000.

Le nombre d'entrées dans le dispositif s'établit à 309.000 en France entière soit une baisse de 11 % par rapport à l'année 2000. Les ouvertures de droit au RMI ont également diminué dans les DOM de 17 % en 2001 (31.767 en 2001 contre 38.254 en 2000). Les jeunes constituent encore le principal flux d'arrivée au RMI avec 41 % des entrées<sup>1</sup> (contre 22 % pour le stock), même si leur part est en constante diminution (ils représentaient un entrant sur deux en 1997).

Le rythme des sorties a nettement diminué pour atteindre 331.934 en 2001, contre 393.000 par an en France entière, soit une diminution de 15 %, ce qui constitue une inversion par rapport à l'année précédente. Ce résultat tient au fait que la forte diminution du flux d'entrée a mécaniquement limité le potentiel des sorties (on rappellera en effet qu'un tiers des entrants au RMI sortent avant six mois), mais surtout que la situation sur le marché de l'emploi n'a pas permis comme en 2000 d'atteindre de manière aussi importante sur le stock des allocataires.

### 3. Les contrats d'insertion

- **Un allocataire sur deux possède un contrat en cours de validité**

Le taux de contrats d'insertion reste stable en 2000 et s'établit une nouvelle fois à près de 50 % (49,4 %). Sur les cinq dernières années, ce ratio n'a varié que de quelques points, restant proche de 50 % :

Taux de contrats d'insertion

1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
51 %	53 %	52 %	50 %	49 %	49 %	49 %

- **Les disparités départementales demeurent importantes**

Le nombre de contrats signés demeure ainsi très insuffisant dans une dizaine de départements où le taux de contrats est inférieur à 30 %. Il s'agit principalement de départements où la population brute de bénéficiaires est importante (Seine-Saint-Denis (12,0 %), Paris (17,6 %), Haute-Garonne (19,5 %), ou encore là où le nombre d'allocataires moyens par commission locale d'insertion (CLI) est important. En revanche, dans certains

---

<sup>1</sup> Estimation réalisée à partir de la structure d'âge des allocataires de décembre 2000 entrés au cours des six mois précédents.

départements ruraux la quasi-totalité des allocataires possède un contrat en cours de validité.

Le taux de contrats tend donc à diminuer lorsque la population des bénéficiaires du département augmente (ou le nombre d'allocataires gérés par CLI). Toutefois, des départements à forte concentration de bénéficiaires et/ou à faible proportion de bénéficiaires par CLI affichent des taux bien supérieurs à la moyenne (c'est le cas de l'Hérault, de la Gironde, du Gard ou du Pas-de-Calais).

Signalons toutefois que les disparités tiennent également au mode de calcul du taux de contractualisation qui est en voie de modification dans le cadre du plan de redynamisation. En effet, le taux est obtenu en divisant le nombre de contrats en cours de validité par le nombre d'allocataires payés depuis plus de trois mois, alors qu'un bénéficiaire suspendu peut - et la pratique est très courante dans certains départements - bénéficier d'un contrat en cours de validité. Ceci explique aussi des taux supérieurs à l'unité dans certains départements. On soulignera cependant que si l'insertion des bénéficiaires du RMI est le plus souvent formalisée par un contrat d'insertion, le nombre de signataires d'un contrat ne reflète qu'imparfaitement l'aide à l'insertion effective réalisée par les services sociaux ou l'ANPE, celle-ci ne donnant pas toujours lieu à contractualisation.

#### **4. Le coût du RMI**

##### *a) Pour l'Etat*

Les crédits inscrits au budget général au titre du RMI ont évolué de la manière se sont établis de la manière suivante en 1999, 2000 et 2001 :

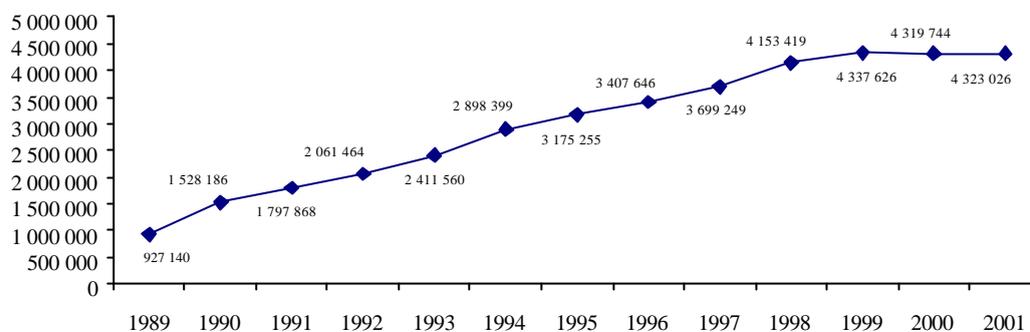
##### **Les dépenses d'allocation depuis 2000 – point sur les exercices 2001 et 2002**

Année	1999	2000	2001
Dépenses	4,63 Mds	4,7 Mds	4,68 Mds

La dotation inscrite en loi de finances pour 2002 pour l'allocation de RMI s'élève à 4,42 milliards d'euros, contre 4,51 milliards d'euros en 2001. Les insuffisances de financement du RMI au 31 décembre 2001 s'élèvent à environ 464 millions d'euros.

**La loi de finances rectificative pour 2002 a permis d'affecter 700 millions d'euros au RMI afin de régler les dettes cumulées des exercices 2000 et 2001, dues en particulier aux primes de fin d'année et de résorber totalement ou partiellement l'insuffisance prévisionnelle de l'exercice 2002.**

**Evolution des montants de l'allocation RMI  
versés par les différents régimes (en milliers d'euros)**



**Le coût des différentes mesures d'insertion professionnelle mobilisées en faveur des allocataires du RMI**

Les dépenses consacrées en 2001 à ces mesures emploi se répartissent de la façon suivante :

- 523,2 millions d'euros au titre des contrats emploi-solidarité ;
- 269,6 millions au titre des contrats-emploi consolidé ;
- 207,2 millions au titre des contrats initiative-emploi ;
- 112,2 millions au titre des SIFE collectifs ;
- 3,3 millions au titre des SIFE individuels ;
- 1,9 million au titre des stages d'accès à l'emploi ;
- et 8,8 millions au titre des contrats d'accès à l'emploi.

Soit un total de 1,13 milliard d'euros (hors emplois jeunes, stages AFPA et contrats d'insertion par l'activité dans les DOM).

*b) Les autres dépenses de l'Etat*

Les autres dépenses pour les bénéficiaires du RMI réalisées par l'Etat concernent :

- les majorations d'aide au logement dont bénéficient les allocataires du RMI pour un montant estimé à environ 1 milliard d'euros en 2000 ;
- l'exonération de la taxe d'habitation ;
- la CMU.

S'y ajoutent de multiples interventions de l'Etat à travers différents dispositifs de droit commun dont peuvent bien entendu profiter les bénéficiaires du RMI, notamment en matière d'accès au logement.

### *c) Pour les départements*

Les crédits d'insertion des départements résultent de l'obligation légale d'inscrire à leurs budgets un montant égal à 17 % (16,25 % dans les 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. L'obligation légale s'élève à 667 millions d'euros<sup>1</sup> en 2001 en métropole.

La consommation des crédits départementaux d'insertion au titre du RMI a représenté 624 millions d'euros en 2000, soit 98 % du montant de l'obligation légale et des concours de l'année 2000. Ce taux de consommation est en baisse significative : 92 %, contre 98 % en 1999. Il est même inférieur à 80 % dans une douzaine de départements :

#### **Taux de consommation des crédits départementaux d'insertion**

1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
97 %	101 %	96 %	94 %	94 %	98 %	98 %	92 %

Le montant des crédits non consommés et reportés sur l'année 2001 s'élève à 443 millions d'euros, soit 66 % de l'obligation légale cette année-là. Ce montant était de 380 millions d'euros l'année précédente, soit 55 % de l'obligation légale en 2000. Ce taux de reports cumulés varie entre 2 % et 375 %, une dizaine de départements ayant un montant de reports cumulés supérieurs à l'obligation légale d'une année. Plus de la moitié du montant de ces reports est concentrée sur une dizaine de départements. Le montant des reports imputables à l'exercice 2000 représente à l'échelle nationale 13 % des reports cumulés. Dans une vingtaine de départements, on observe même une diminution parfois conséquente du montant cumulé des reports.

## **5. Les conséquences financières de l'intéressement**

La réforme de l'intéressement, annoncée par le Premier ministre le 12 avril 2001, aura des conséquences financières significatives sur les dépenses 2002. En effet, l'allongement de la durée de cumul conduit à une hausse particulièrement importante du stock de bénéficiaires du RMI en intéressement (+ 12,4 % en métropole).

---

<sup>1</sup> L'ensemble des données communiquées porte sur 92 départements.

Nombre d'intéressements

	Homme	Femme	Couples		Total des intéressements	Evolution en % décembre 2001
	sans conjoint		1 intéres.	2 intéres.		
Cas général	28 055	40 436	19 100	3 593	91 184	12,3
Contrat emploi solidarité	9 372	14 781	7 082	810	32 045	14,6
Créateur d'entreprise	99	68	91	3	261	- 8,1
Prolongation Préfet	957	2 100	868	98	4 023	- 0,7
<b>Ensemble</b>	<b>38 483</b>	<b>57 385</b>	<b>27 141</b>	<b>4 504</b>	<b>127 513</b>	<b>12,4</b>

lecture : parmi les couples. 4.504 bénéficiaires du RMI ont 2 intéressements.

Intéressement

Type de famille	Avec intéressement		Sans intéressement	
	Bénéficiaires RMI	Montant moyen RMI (en euros)	Bénéficiaires RMI	Montant moyen RMI (en euros)
Couples sans personne	5 996	291	28 112	408,0
1 personne	7 725	314	30 463	433,0
2 personnes	7 225	328	29 760	465
3 personnes	4 441	301	20 908	454
4 personnes et +	4 006	322	21 007	498
Femmes seules	25 952	227	166 857	330
1 personne	19 702	247	91 139	393
2 personnes	8 543	248	52 295	379
3 personnes	3 221	225	36 458	298
Hommes seuls	36 748	241	304 313	350
1 personne	1 138	277	8 221	420
2 personnes et +	555	282	4 744	391
<b>Ensemble</b>	<b>125 252</b>	<b>256</b>	<b>794 277</b>	<b>367</b>

**B. LE REVENU DE SOLIDARITÉ DANS LES DOM**

Les crédits affectés au revenu de solidarité dans les départements d'outremer s'élèvent à 39,70 millions d'euros en 2003, en baisse de 7,7 %.

**IV. 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 1,88 million d'euros (- 9,9 %), et les autorisations de programme à 4,57 millions d'euros (- 4,1 %).

\*

\* \*

Les dotations de cet agrégat ont évolué depuis 2000 de la manière suivante :

**Indicateur de coûts**

*(en millions d'euros)*

Composantes de l'agrégat	Exécution 2000	Exécution 2001	Prévision 2002	PLF 2003
Financement du revenu minimum d'insertion	4.375	4.513	4.460	4.500
Accompagnement social	1.643	670	712	907
Population et migrations	66	258	301	343
<b>Total</b>	<b>6.084</b>	<b>5.441</b>	<b>5.473</b>	<b>5.750</b>

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

## **CHAPITRE SIX FAMILLE ET PERSONNES HANDICAPÉES**

Cet agrégat est un nouvel agrégat destiné à identifier les crédits gérés par le secrétariat d'Etat à la famille et par celui aux personnes handicapées. Avec **6,94 milliards d'euros** demandés pour 2003, en **hausse de 6,0 %** par rapport à l'année précédente, il devient le **premier agrégat du budget en termes de crédits, en représentant 44,8 %**.

### **I. LES ÉTABLISSEMENTS NATIONAUX POUR JEUNES SOURDS ET AVEUGLES**

Les crédits destinés à la subvention de fonctionnement de l'État aux établissements nationaux pour jeunes sourds et aveugles restent à un niveau inchangé par rapport à 2002, soit 11,81 millions d'euros.

Par ailleurs, l'article 60 du chapitre 66-20 est doté de 946.000 euros en crédits de paiement (+ 210,2 %), destinés à la réhabilitation des bâtiments des instituts nationaux pour jeunes sourds de Chambéry et de Metz, et de 2,30 millions d'euros en autorisations de programme.

### **II. LES INTERVENTIONS EN FAVEUR DE LA FAMILLE ET DE L'ENFANCE**

Le nouveau chapitre 46-34 supporte des crédits d'un montant de 955,67 millions d'euros pour 2003.

#### ***A. LES DÉPENSES EN FAVEUR DE LA FAMILLE ET DE L'ENFANCE***

Ces crédits s'élèvent à 22,71 millions d'euros en 2003, dont 5,49 millions d'euros au titre des dépenses non déconcentrées (24,2 % du total), et 17,22 millions d'euros au titre des dépenses déconcentrées (75,8 %).

## **B. L'ALLOCATION DE PARENT ISOLÉ**

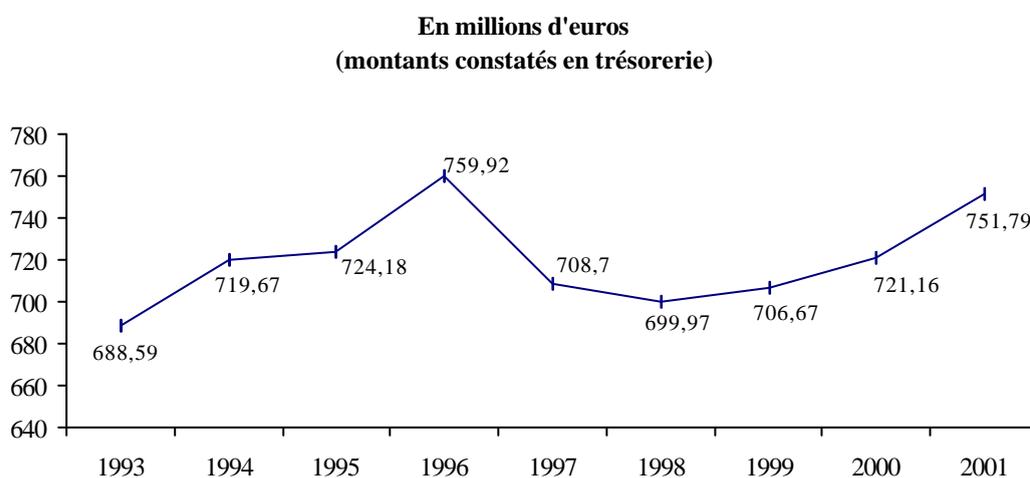
Les crédits affectés au remboursement par l'État aux caisses d'allocations familiales et à la mutualité sociale agricole de l'API s'établiront en 2003 à 804,86 millions d'euros, en hausse de 8,8 %. Ils représentent 84,2 % des crédits de ce chapitre, et 11,6 % de ceux de l'agrégat.

Le montant de ces crédits a été déterminé par :

- une évolution tendancielle des effectifs à la hausse : + 0,7 % ;
- une revalorisation de 1,5 % du montant de l'allocation pour 2003,
- et une majoration du barème de l'API dans les départements d'outre-mer, conformément à la loi d'orientation pour l'outre-mer du 13 décembre 2000, qui vise à aligner progressivement chaque année les montants de l'API servis dans les DOM sur ceux de la métropole d'ici 2007.

### **1. Les dépenses affectées à l'API depuis 1993**

Les dépenses affectées à l'API depuis 1993 sont retracées dans le graphique suivant :



Suite à la régularisation comptable consécutive aux opérations de transfert de gestion de l'API de l'Etat à la CNAF (et qui n'avait jamais été opérée jusque-là), l'exercice 2000 a fait apparaître, pour le compte de l'Etat, un excédent de 1,6 million d'euros.

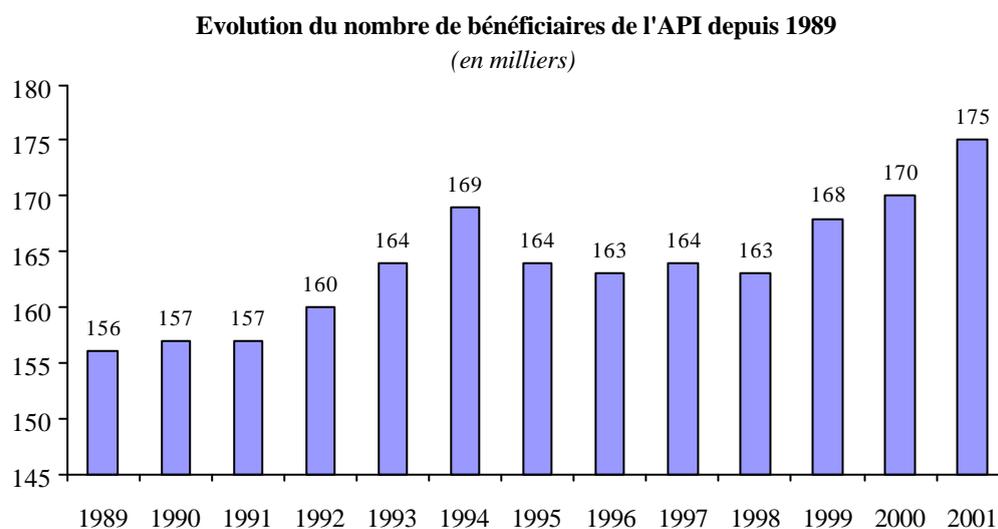
La dotation inscrite en 2001 était de 713,92 millions d'euros. L'exécution de l'exercice 2001 a fait apparaître une dépense de 751,79 millions d'euros, soit une insuffisance de 34,78 millions d'euros.

Pour 2002, la dotation initiale était de 740 millions d'euros. La dépense pour l'année 2002 est évaluée à quelque 781 millions d'euros.

**Les crédits obtenus en loi de finances rectificative pour 2002 s'élèvent à 65 millions d'euros et permettent ainsi de rembourser la dette 2001 à l'ACOSS et de couvrir l'insuffisance prévisionnelle pour 2002 à hauteur de 30 millions d'euros. L'Etat devrait rester, à la fin de l'exercice 2002, redevable au régime général d'environ 11,5 millions d'euros.**

## 2. L'évolution du nombre des allocataires

Depuis 1989, le nombre des bénéficiaires de l'API a évolué de la manière suivante :



Depuis sa création en 1976, l'API a accompagné l'augmentation du nombre de familles monoparentales démunies en termes de ressources financières. **La seule croissance du nombre de familles monoparentales suffit en grande partie à expliquer la hausse du nombre de bénéficiaires de l'API jusqu'au milieu des années 1980.**

Entre 1985 et 1995, la hausse de la proportion des familles monoparentales couvertes par l'API est également liée à la hausse de la

pauvreté au sein de cette catégorie de population. Une comparaison entre ces deux dates fait apparaître une **dégradation de la situation relative des familles monoparentales par rapport aux autres types de familles**. Ainsi, 17 % des familles monoparentales se situaient, en 1995, sous le seuil de pauvreté, contre 11,8 % en 1985. Les femmes chefs de famille monoparentales étant traditionnellement plus souvent en activité que les femmes en couple à nombre d'enfants identiques, elles ont subi les effets de la dégradation du marché du travail.

*A contrario*, les créations d'emplois sur la période 1997-2000 auraient dû entraîner une baisse d'environ 25.000 allocataires, mais une telle diminution n'a pas été constatée. En effet, si, sur cette période, le nombre d'allocataires a continué de croître de façon plus ralentie en raison de l'amélioration de la situation de l'emploi (+ 3,2 % en 1999 et + 1,2 % en 2000), l'impact d'une amélioration de la conjoncture sur l'évolution des effectifs a été atténué par :

- la mise en place de la mesure du cumul revenus d'activité/minimum social qui, tout en garantissant une meilleure couverture en cas de reprise d'activité, aurait eu pour conséquence de maintenir plus longtemps les allocataires dans le dispositif (plus de 10.000 bénéficiaires sur la période 1997-2000) ;

- d'autre part, le nombre de ces familles évolue parallèlement à celui des naissances et augmente depuis 1996 (augmentation de 11.000 bénéficiaires sur la même période).

À la fin de l'année 2001, environ 175.000 personnes percevaient l'allocation de parent isolé. Les raisons de l'augmentation irrégulière, mais continue, du nombre de bénéficiaires de l'API restent cependant partielles.

### ***C. LA TUTELLE ET LA CURATELLE DE L'ÉTAT***

Les dépenses engagées à ce titre visent à financer des organismes publics ou privés agréés pour exercer au nom de l'État la tutelle ou curatelle publique des majeurs incapables déferée par le juge. Elles s'élèvent en 2003 à 128,10 millions d'euros, en progression de 5,0 %.

La loi n° 68-5 du 3 janvier 1968 portant réforme du droit des incapables majeurs a institué trois régimes de protection de majeurs :

- la sauvegarde de justice, régime de protection provisoire, destiné à prendre en urgence les mesures de sûreté indispensables ;

- la tutelle, système de représentation dans lequel le majeur est frappé d'incapacité totale pour agir tant sur le plan patrimonial que dans le domaine de la vie civile ;

- la curatelle, régime plus simple de protection, où le juge des tutelles peut limiter l'incapacité à certains actes et autoriser le majeur à en accomplir d'autres.

Deux systèmes de tutelle coexistent dans notre droit :

- la tutelle familiale qui fait reposer la charge tutélaire sur la famille, parents, enfants, collatéraux ;

- la tutelle publique qui consiste à confier à un organisme public ou privé la charge de la tutelle, sous le contrôle de l'État. La tutelle d'État, la curatelle d'État ou la tutelle de gérance appartiennent à cette catégorie.

**La tutelle et la curatelle d'État n'interviennent que subsidiairement à la tutelle familiale.** L'article 433 du code civil prévoit que : « *Si la tutelle reste vacante, la juge des tutelles la défère à l'État s'il s'agit d'un majeur* ». L'exercice de la tutelle ou de la curatelle est confié par le juge des tutelles à des personnes physiques ou des personnes morales qualifiées, inscrites sur une liste établie par le procureur de la République, après avis du préfet. Le délégué à la tutelle a, dans ses rapports avec l'État, les droits et les obligations d'un mandataire.

L'organisation de la tutelle et de la curatelle d'État est fixée par le décret n° 74-930 du 6 novembre 1974 qui a fait l'objet de plusieurs modifications. Le décret n° 99-114 du 29 décembre 1999 a inséré dans ce décret un article 12-3 qui prévoit que la rémunération maximale allouée par l'État aux personnes physiques ou morales chargées d'exercer des mesures de tutelle ou de curatelle est fixée, par an, par un arrêté interministériel.

Le prélèvement sur les ressources du majeur protégé, prévu à l'article 12 du décret du 6 novembre 1974 précité, vient en déduction de la rémunération allouée par l'État.

Le tableau ci-après décrit l'évolution des crédits consacrés à la tutelle et à la curatelle d'État depuis 5 ans, et indique le nombre de personnes concernées au 31 décembre de chaque année.

<b>Tutelle et curatelle d'État</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>
Nombre de mesures	87.585	99.843	111.125	125.541	140.000 (décompte non définitif)
Augmentation nette du nombre de mesures	10.578	12.258	11.282	14.416	14.459
Crédits (LFI + LFR + fonds de concours)	69,9 M€	80,2 M€	96,7 M€	110,5 M€	130,1 M€

Il est prévu au présent projet de loi de finances une ouverture de crédits de 128,1 millions d'euros, soit 6,2 millions d'euros supplémentaires par rapport aux crédits votés en loi de finances initiale pour 2002.

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 :

**Famille - Enfance**

(en millions d'euros)

	2001	2002	2003
<b>Ministères chargés de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la solidarité</b>	<b>837</b>	<b>885</b>	<b>956</b>
<b>Mesures fiscales</b>	<b>4.832</b>	<b>5.077</b>	
<i>Abattement en faveur des contribuables ayant des enfants mariés à charge</i>	8	5	
<i>Demi-part supplémentaire par enfant à charge à compter du troisième</i>	488	503	
<i>Demi-part supplémentaire par enfant célibataire majeur ayant demandé son rattachement au foyer fiscal</i>	1.433	1.540	
<i>Demi-part supplémentaire pour les contribuables veufs ayant des enfants à charge</i>	34	35	
<i>Demi-part supplémentaire accordée aux parents isolés</i>		259	
<i>Réduction d'impôts pour frais de garde des enfants âgés de moins de 6 ans</i>	168	183	
<i>Réduction d'impôts pour frais de scolarité</i>	457	427	
<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>	1.677	1.524	
<i>Exonération des majorations de retraite ou de pension des personnes ayant eu ou élevé au moins 3 enfants</i>	350	351	
<i>Réduction d'impôt pour frais de garde des enfants âgés de moins de 6 ans</i>	167	183	
<i>Réduction de droits en raison de nombre d'enfants du donataire ou de l'héritier</i>	41	56	
<i>Réduction des droits en fonction du nombre d'enfants du déclarant</i>	9	11	
<b>Total de l'effort en faveur de la famille et de l'enfance</b>	<b>5.716</b>	<b>5.962</b>	

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

### III. 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 77,58 millions d'euros, dont 2,78 millions d'euros pour les dépenses non déconcentrées et 74,79 millions pour les dépenses déconcentrées. Ces crédits progressent de 33,3 %.

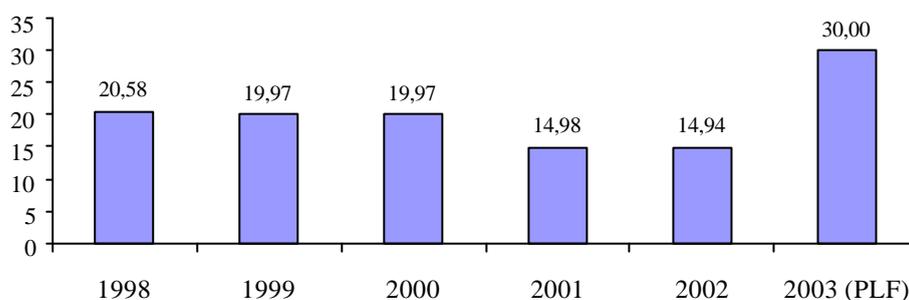
## **B. LES CENTRES D'AIDE PAR LE TRAVAIL**

### **1. L'évolution des crédits depuis 1998**

Depuis 1998, la création de places nouvelles en centres d'aide par le travail (CAT) a toujours été substantielle, mais l'effort réalisé en 2003 est particulièrement important.

Les mesures nouvelles en faveur des CAT ont évolué de la façon suivante :

**Mesures nouvelles pour la création de places en CAT**  
(en millions d'euros)



Les dotations allouées aux CAT ont progressé, entre 1998 et le projet de loi de finances pour 2003, de 175,28 millions d'euros (soit une évolution de + 19,0 %), dont 120,44 millions d'euros de mesures nouvelles nécessitées par la création de 12.000 places.

Les crédits du chapitre 46-31 article 40 « Centres d'aide par le travail » passent de 1,05 milliard d'euros en 2002 à 1,096 milliard d'euros dans le projet de loi de finances pour 2003, en hausse de 4,3 %.

Cette évolution se décompose en :

- une mesure nouvelle d'ajustement de 15,02 millions d'euros, pour couvrir l'évolution de la masse salariale en 2003 (dont 2,52 millions d'euros au titre de la mise en œuvre de l'aménagement et de la réduction du temps de travail dans la fonction publique ;

- une mesure nouvelle complémentaire de 30 millions d'euros pour la création de 3.000 nouvelles places de CAT en 2003).

Il convient de souligner que le plan pluriannuel 1999-2003 de création de places pour adultes lourdement handicapés devait permettre

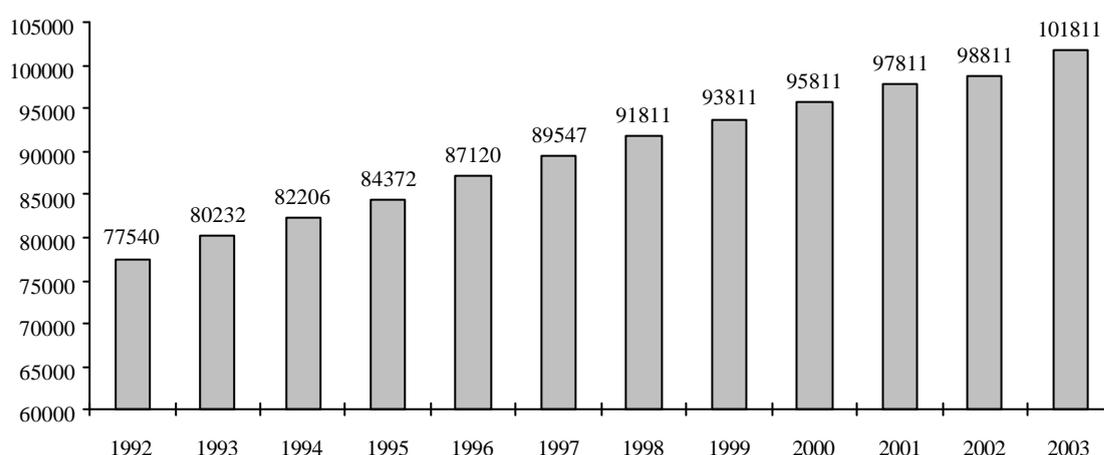
initialement, pendant cette période, la création de 8.500 places nouvelles (2.000 places en 1999 en 2000, 1.500 places en 2001, 2002 et 2003.

Dans le cadre du projet de loi de finances pour 2003, est proposé le doublement (3.000 au lieu de 1.500) du nombre de créations de places nouvelles de CAT pour la dernière année du plan pluriannuel, portant ainsi à 10.000 le nombre de places créées par le plan quinquennal.

## 2. L'évolution du nombre de places en CAT depuis 1992

Depuis 1992, le nombre de places en CAT a progressé de façon continue et régulière, s'accroissant de 24.271, soit + 31,3 % :

Evolution du nombre de places en CAT de 1992 à 2002



## C. L'ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPÉS

La contribution de l'État au financement de l'AAH s'accroît de 248,62 millions d'euros, soit +5,8 %, pour atteindre **4,53 milliards d'euros**. Elle constitue **75,9 % des crédits de ce chapitre, et 65,3 % de ceux de cet agrégat**.

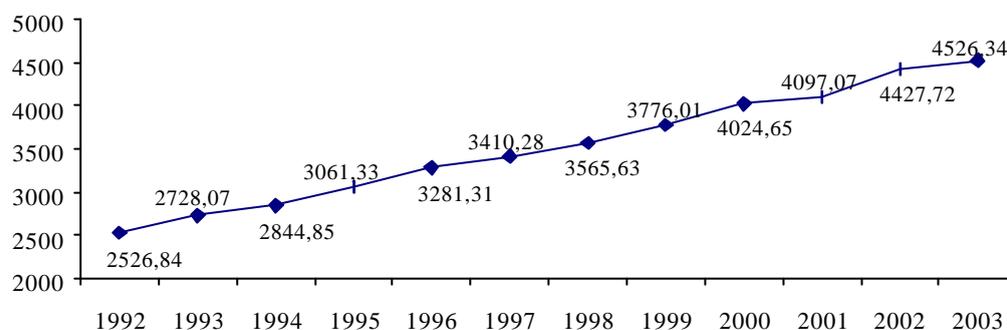
Pour le budget 2003, en effet, la dotation demandée pour le chapitre 46-33, article 10, destinée à couvrir les dépenses d'allocation aux adultes handicapés et de son complément, est fixée en fonction d'une estimation des dépenses tenant compte d'une hypothèse de revalorisation du minimum vieillesse à hauteur de 1,5 % (indice d'évolution des prix) et de l'hypothèse d'une évolution du nombre de bénéficiaires égale à 2,5 %. Par ailleurs, la réforme de l'organisation des COTOREP, conduisant à la mise en œuvre de

mesures de rationalisation des conditions d'attribution de l'AAH, devrait permettre une économie supplémentaire estimée à 20 millions d'euros.

## 1. L'évolution des dotations budgétaires relatives à l'AAH depuis 1992

Depuis 1992, les crédits de l'allocation aux adultes handicapés ont fortement augmenté, de près de 2 milliards d'euros, passant de 2,53 milliards d'euros en 1992 à 4,53 milliards d'euros dans le présent projet loi de finances, soit une hausse de 79,1 %.

Evolution des dotations budgétaires relatives à l'AAH depuis 1992  
(en millions d'euros)



L'évolution des crédits budgétaires relatifs à l'AAH entre 1992 et 2003 s'explique :

- d'une part, par l'augmentation sur l'ensemble de la période du montant de la prestation (462,68 euros au 1<sup>er</sup> janvier 1992 ; 569,38 euros au 1<sup>er</sup> janvier 2002) et la création, à compter du 1<sup>er</sup> 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 (91,10 euros au 1<sup>er</sup> janvier 2002) ;

- d'autre part, par l'accroissement du nombre des bénéficiaires.

Divers facteurs peuvent ainsi être pris en considération pour expliquer l'évolution de la prestation.

Une meilleure connaissance de l'accès aux droits, grâce aux informations données par les caisses d'allocations familiales (CAF) et les commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel

(COTOREP) peut engendrer une augmentation du nombre d'entrées dans le dispositif.

Le nombre de demandes d'allocation aux adultes handicapés adressées chaque année aux COTOREP n'a cessé de croître au cours des dernières années. Il est ainsi passé de 236.600 en 1996 à 290.400 en 2001, soit une croissance moyenne annuelle de 4,2 %.

Surtout, l'examen des relevés statistiques du régime général fait apparaître une **forte inertie dans la structure des bénéficiaires**. Ainsi, près de la moitié des allocataires ont moins de quarante ans. De l'âge peu élevé des bénéficiaires découle un effet mécanique qui explique leur permanence dans le bénéfice de la prestation.

Ainsi, 63,2 % des allocataires perçoivent une AAH à taux plein, ce qui montre l'absence de ressources propres des intéressés.

Cette situation trouve ses racines dans la période de dégradation de la situation économique, le chômage touchant particulièrement les personnes handicapées et donnant lieu, en application de la réglementation, à des abattements ou à la neutralisation des ressources, avec pour conséquence l'entrée de nouvelles personnes dans le champ de la prestation ou l'octroi d'une AAH différentielle proche du taux plein.

Après l'instauration du RMI en 1988, la situation du marché de l'emploi a pu faire obstacle au basculement de certains bénéficiaires de l'AAH dans le champ du RMI et, à l'inverse, favoriser l'orientation vers les COTOREP et donc de l'attribution de l'AAH, notamment au titre de l'article L. 821-2 du code de la sécurité sociale (personnes atteintes d'un handicap au moins égal à 50 %, et dans l'impossibilité, reconnue par la COTOREP, de se procurer un emploi.

La progression diffère nettement selon le type d'accord. Ainsi, entre 1996 et 2001, le nombre d'accords au titre de l'article L. 821-1 est resté quasiment stable (hausse de 0,5 % en moyenne annuelle), alors que celui des accords au titre de l'article L. 821-2 augmentait à un rythme rapide, de 6,7 % en moyenne par an. Au total, en 2001, les accords au titre de cet article représentaient 40 % de l'ensemble des accords d'AAH (contre un peu plus de 33 % en 1996).

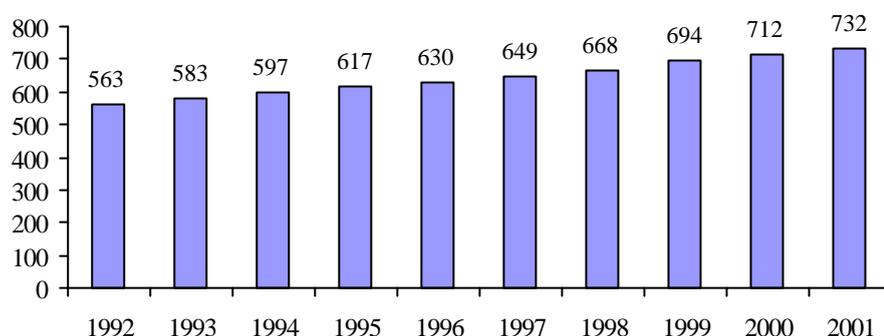
L'amélioration du marché du travail durant la période 1998-2000 n'a pas eu d'impact sur le nombre d'entrées dans le dispositif du fait de l'augmentation des ressources des ménages et l'évolution constatée quant à l'augmentation du nombre de bénéficiaires incline à améliorer l'insertion professionnelle des bénéficiaires.

## 2. L'évolution du nombre de bénéficiaires et des crédits de l'allocation aux adultes handicapés

Ainsi, en 2001, le nombre de bénéficiaires de l'AAH s'élevait à 732.000, en hausse de 12,8 % depuis 1997, et de 30,0 % depuis 1992 :

**Evolution des bénéficiaires de l'AAH**

(en milliers)



### ***D. LE FONDS SPÉCIAL D'INVALIDITÉ***

La dotation du Fonds spécial d'invalidité s'établit à 263,57 millions d'euros, en hausse de 1,7 % 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.

### **Préparation de la révision de la loi d'orientation du 30 juin 1975**

Un débat a été engagé ces derniers mois afin d'examiner si la mise en œuvre d'une révision de la loi d'orientation de 1975 doit déboucher, à nouveau, sur une législation spécifique aux personnes handicapées tenant compte de l'évolution des attentes des personnes handicapées et de celle de tout leur environnement ou si le principe de non-discrimination et d'inclusion des personnes handicapées dans la société, qui s'est beaucoup affirmé au niveau international et plus particulièrement au sein de l'Union européenne, devrait au contraire conduire à une toute autre approche. Le concept même de personne handicapée, qui a l'inconvénient de caractériser la personne en raison de son handicap et non de ses potentialités et d'ignorer les obstacles liés à son environnement, est remis en question au profit de celui de situation de handicap. Celle-ci renvoie certes à la personne, mais aussi à tout un environnement social, matériel, humain et technique sur lequel il convient d'agir pour réduire le handicap, sinon la déficience.

M. Vincent Assante avait été chargé d'une mission d'étude exploratoire en vue de la révision de la loi d'orientation du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées. Il a remis un rapport s'appuyant sur les travaux conduits au cours des derniers mois par trois groupes composés de chercheurs, d'universitaires, de sociologues et de juristes ainsi que d'experts associatifs qui ont procédé à des auditions. Leurs travaux ont porté sur trois grands thèmes : l'évolution des concepts dans le champ du handicap ; l'éducation, la scolarisation, la formation et l'insertion professionnelles ; l'accessibilité, l'accompagnement et les conditions d'une vie autonome.

Le rapport sur la politique de compensation du handicap fait au nom de la commission des affaires sociales du Sénat par notre collègue Paul Blanc<sup>1</sup> apporte également de **nombreuses propositions contribuant à alimenter la réflexion sur la rénovation de la loi d'orientation** : amélioration et simplification du système institutionnel avec pour objectif de permettre aux personnes handicapées de maîtriser leur choix de vie ; compensation du handicap ; politiques d'intégration fondées sur une politique globale du handicap, modernisation des conditions d'accueil des personnes handicapées privilégiant proximité et autonomie ; connaissance et prévention du handicap.

Au sein des administrations et des instances de concertation, notamment le Conseil national consultatif des personnes handicapées, des travaux vont maintenant s'engager en vue de **présenter courant 2003 un projet de loi rénovant la loi d'orientation**.

À ce stade de la réflexion, les axes de la loi pourraient être les suivants :

1. la future loi devra d'abord fixer des principes fondamentaux, assortis des dispositions en garantissant le respect ou en prévoyant la prise en compte par d'autres législations et par tous les secteurs de la vie sociale ;

2. elle devra redéfinir les dispositifs de base spécifiques aux personnes handicapées ou les articulations obligatoires avec d'autres dispositifs de droit commun ou spécifiques (par exemple, évaluation/orientation des personnes, prévention, éducation, ressources, allocations, compensation du handicap, maintien à domicile, accompagnement, protection, formation, travail, etc.) et clarifier les champs de compétences et les financeurs (État, assurance maladie, collectivités locales, usagers, entreprises, etc.) ;

---

<sup>1</sup> *Compensation du handicap : le temps de la solidarité ; rapport n° 369 ; 2001-2002.*

3. elle définira les instances et principaux instruments chargés d'assurer l'interministérialité de la politique, la concertation avec les partenaires, la participation des personnes handicapées, l'observation, le pilotage et l'évaluation des politiques et interventions ;

4. elle pourra prévoir de mécanismes de programmation.

Parmi les points à clarifier au cours de ces travaux, on peut notamment citer :

#### ***La notion de handicap***

Depuis 1975, la notion de handicap a évolué, notamment au niveau international (première et deuxième classifications de l'OMS publiées en 1980 et 2001). Le handicap de la personne ne se réduit pas à sa seule déficience, ni aux incapacités que celle-ci engendre, mais il dépend du désavantage que, non seulement cette déficience et ces incapacités provoquent, mais que l'environnement matériel, humain, social, contribue à réduire ou aggraver.

La future loi devra donc refléter, dans ses principes, l'évolution du concept de handicap, sachant qu'elle implique des engagements nouveaux pour que l'environnement et les réponses sociales réduisent les situations de handicap ou, à défaut, les compensent plus efficacement par différents types d'aides et de services.

#### ***La portée de l'obligation nationale et des principes inscrits dans la loi***

La loi d'orientation a fait de la prévention, du dépistage, des soins, de l'éducation, de la formation et de l'orientation professionnelle, de l'emploi, des ressources, de l'intégration sociale, des sports et des loisirs une obligation nationale à l'égard des personnes handicapées. La loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 a élargi encore les domaines dans lesquels doit s'exercer cette obligation nationale : liberté de déplacement et de circulation, protection juridique, culture, droit à la compensation des conséquences du handicap et garantie d'un minimum de ressources permettant de couvrir la totalité des besoins essentiels de la vie courante.

La préparation de la future loi doit être l'occasion de s'interroger sur la portée de cette obligation : dispositifs en concrétisant la mise en œuvre, sanctions en cas de non respect, mécanismes de médiation ou de compensation évitant une judiciarisation excessive...

De même, le droit à compensation des conséquences du handicap, introduit par l'article 53 de la loi de modernisation sociale, appelle des précisions.

#### ***Questions éthiques***

Certains débats touchant à l'éthique méritent aussi d'être conduits car ils peuvent réclamer un ajustement de la législation (par exemple, réflexion sur l'application de l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades concernant l'indemnité du préjudice, ou encore la stérilisation).

#### ***La prévention***

Il faudra sûrement développer ce qui dans la loi d'orientation n'a qu'un caractère extrêmement succinct. On devra dépasser la seule dimension sanitaire de la prévention, pour introduire des éléments concernant la prévention du handicap dans ses autres dimensions sociales (accidents de la route, du travail, domestiques, etc.)

### ***L'obligation éducative***

La future loi doit permettre de clarifier ce qui s'impose aux établissements d'enseignement et d'étendre les compétences des CDES et des commissions de circonscription.

### ***Evaluation du handicap***

Il faudra faire apparaître dans la loi que l'évaluation de la situation de handicap d'une personne doit s'attacher aussi à mesurer ses potentialités. Le dispositif public d'évaluation et d'orientation des personnes handicapées (CDES et COROREP) pourra être repositionné, en élargissant son champ de décision à de nouvelles formes d'aides individuelles favorisant notamment le maintien ou le retour en milieu ordinaire et définissant son articulation avec le dispositif pour la vie autonome.

### ***Financement des prises en charge***

Une clarification de la répartition des compétences financières État/départements/régions/assurance maladie devra intervenir en ce qui concerne le soutien à domicile (auxiliaires de vie, personnes très lourdement handicapées ayant besoin d'une assistance permanente), le travail protégé et ses nouvelles modalités, les activités occupationnelles, l'accompagnement médico-social en milieu ordinaire, les frais de transport individuel, les prises en charge à l'étranger.

### ***Ressources***

Le dispositif des allocations destinées aux personnes handicapées devra nécessairement être réexaminé dans un souci de simplicité, d'équité compte tenu notamment de la création de l'APA et de meilleure réponse aux objectifs à la fois d'insertion et de compensation des conséquences du handicap.

En particulier, il convient de travailler sur l'hypothèse de la création d'une allocation personnalisée pour personne handicapée se substituant à l'ACTP. L'hypothèse d'une allocation unique (AAH/GRTH), complétant le salaire direct des travailleurs protégés en CAT, devra également être mise à l'étude. Une redéfinition du rôle de l'AAH et de ses conditions d'attribution, notamment en ce qui concerne les personnes dans l'incapacité de se procurer un emploi et le complément d'AAH, est nécessaire. Le mode de revalorisation de ces allocations devra également faire l'objet d'une discussion.

### ***Formation professionnelle et emploi***

Il ne paraît pas possible de s'engager dans un chantier de révision de la loi de 1975 sans s'interroger parallèlement sur les évolutions que peut appeler la loi de 1987 sur l'emploi des personnes handicapées.

### ***Intégration des personnes handicapées dans les différents aspects de la vie sociale (loisirs, sports, culture, cité)***

Il est nécessaire de revisiter les textes sur l'accessibilité ou les transports... Sur ces points, la préparation de la révision de la loi appelle un lourd travail interministériel.

Les chantiers techniques seront couplés avec les consultations des partenaires (associations, collectivités locales, partenaires sociaux, organismes de sécurité sociale) qui doivent être associés aux différentes étapes de réflexion. La mise en place du nouveau Conseil national consultatif des personnes handicapées, et éventuellement de commissions plus spécialisées en son sein, facilitera ce dialogue.

Source : réponse au questionnaire de votre rapporteur spécial

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 :

**Personnes handicapées**

(en millions d'euros)

		2001	2002	2003
<b>Ministères chargés des personnes handicapées et de la solidarité</b>		<b>6.277</b>	<b>6.642</b>	
<b>Section santé, famille, personnes handicapées et solidarité</b>	<i>Fonctionnement (DCES, COTOREP) - agrégat 31</i>	8	9	9
	<i>Interventions</i>	5.365	5.663	5.980
<b>Section travail</b>	<i>Fonctionnement (COTOREP) - agrégat 01</i>	12	13	
	<i>Interventions (garantie de ressources)</i>	892	957	
<b>Ministère chargé de l'éducation nationale</b> dont Enseignement scolaire dont Enseignement supérieur		<b>76</b>	<b>81</b>	
	<i>Actions en faveur des élèves handicapés</i>	75	80	
	<i>Frais de transport des étudiants handicapés</i>	1	1	
<b>Charges communes</b>	<i>Financement de l'AAH du régime des non salariés agricoles</i>	<b>76</b>	59	
	<i>Mesures fiscales "Evaluation des voies et moyens" (tome II)</i>	<b>638</b>	<b>621</b>	
	<i>- Demi-part supplémentaire pour les contribuables invalides</i>	335	320	
	<i>- Réduction d'impôt au titre des frais d'hébergement en établissement de long séjour ou en section de cure médicale</i>	39	41	
	<i>- Taux de TVA de 5,5 % pour les ventes portant sur certains appareillages, ascenseurs et équipement spéciaux pour les personnes handicapées</i>	174	178	
	<i>- Demi-part supplémentaire par enfant à charge, ou par personne rattachée au foyer fiscal, titulaires de la carte d'invalidité</i>	90	82	
<b>Total de l'effort en faveur des personnes handicapées</b>		<b>7.067</b>	<b>7.403</b>	

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)*

<b>Composantes de l'agrégat</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>PLF 2003</b>
<b>Personnes handicapées</b>	<b>5.168</b>	<b>5.365</b>	<b>5.663</b>	<b>5.980</b>
<i>Accompagnement social</i>	<i>1.030</i>	<i>1.076</i>	<i>1.126</i>	<i>1.190</i>
<i>Revenu de compensation</i>	<i>4.138</i>	<i>4.289</i>	<i>4.537</i>	<i>4.790</i>
<b>Famille-enfance</b>	<b>773</b>	<b>837</b>	<b>885</b>	<b>956</b>
<i>Interventions</i>	<i>18</i>	<i>19</i>	<i>23</i>	<i>23</i>
<i>Tutelles-curatelles</i>	<i>91</i>	<i>104</i>	<i>122</i>	<i>128</i>
<i>Allocation parent isolé</i>	<i>663</i>	<i>714</i>	<i>740</i>	<i>805</i>
<b>Total</b>	<b>5.941</b>	<b>6.202</b>	<b>6.548</b>	<b>6.936</b>

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

## CHAPITRE SEPT

### GESTION DES POLITIQUES DE SANTÉ ET DE SOLIDARITÉ

Les dépenses de cet agrégat augmenteront en 2003 de 33,67 millions d'euros, à **1,01 milliard d'euros**, soit une **hausse de 2,7 %**, après + 7,2 % en 2002. Au total, les dépenses de l'administration générale représentent en 2003 **6,5 % de l'ensemble du budget**.

#### I. LES DÉPENSES DE PERSONNEL

Avec **755,16 millions d'euros**, les dépenses de personnel représentent près des trois quarts des dépenses de l'agrégat mais seulement 4,9 % de l'ensemble des dépenses du budget. Les crédits inscrits à ce titre augmentent de 3,98 millions d'euros, soit une hausse de 0,5 % par rapport à l'année précédente, contre + 5,8 % en 2002 et + 7 % en 2001.

##### A. LES RÉMUNÉRATIONS

Les crédits alloués rémunérations principales s'élèvent à 368,73 millions d'euros, soit une progression limitée de 0,5 %, contre + 6,15 % en 2002.

Il convient toutefois de noter l'inertie de ce type de dépenses : ainsi, l'extension en année pleine des mesures de créations d'emplois décidées en 2002 conduit à inscrire 2,73 millions d'euros supplémentaires dans le budget 2003. Néanmoins, toute marge de manœuvre n'est pas impossible, comme le montre la réduction des crédits, à hauteur de 3,02 millions d'euros en 2003, consécutive à la suppression de 100 emplois.

##### 1. Les suppressions d'emplois

**Au total, ce sont 100 emplois qui sont supprimés en 2003, pour un montant de 3,5 millions d'euros.**

Selon le ministère, le choix des suppressions a été dicté par la volonté de ne pas remettre en cause les effectifs budgétaires attribués à des directions.

En conséquence, les emplois supprimés correspondent à des emplois non notifiés en gestion (blocages points cabinet, emplois servant de support à des personnels mis à disposition...).

En administration centrale, il est proposé la suppression de 28 emplois, dont 23 emplois de contractuels de catégorie C correspondant à la dotation de base de la dotation cabinet.

En services déconcentrés, est proposée la suppression de 72 emplois :

- 36 emplois de catégorie A, dont 10 inspecteurs des affaires sanitaires et sociales ;
- 12 emplois de catégorie B (10 éducateurs spécialisés et 2 techniciens) ;
- 24 emplois de catégorie C (1 adjoint sanitaire et 23 adjoints administratifs).

Au total, les suppressions sont réparties équitablement : 28 % en administration centrale et 72 % en services déconcentrés ; 41 % de catégorie A, 12% de catégorie B et 47 % de catégorie C, ce qui est sans effet sur les ratios centrale/services déconcentrés et A/B/C.

## **2. Les créations et transformations dans le cadre de la résorption de l'emploi précaire**

Il est demandé la **création de 60 emplois afin de poursuivre la résorption de l'emploi précaire** dans le cadre du dispositif présenté par le ministère de la fonction publique (loi n° 2001-2 du 3 janvier 2001 :

- 30 emplois sont créés par transformation de 30 emplois de contractuels de 2<sup>me</sup> catégorie (15 attachés en administration centrale et 15 inspecteurs des affaires sanitaires et sociales en services déconcentrés) ;
- création nette de 30 emplois, financés par un abattement des crédits du chapitre 31-96 « Autres rémunérations » à hauteur de 551 208 euros.

## **3. Les créations par transformations d'emplois**

Dans un contexte de pause catégorielle, ont été privilégiées les mesures de régularisation ou la poursuite de réformes en cours comme la constitution d'un corps :

- 10 emplois d'attachés d'administration centrale sont créés par suppression de 10 emplois d'infirmières en Polynésie pour 129.561 euros ;
- consolidation de surnombres obtenus en gestion 2002 par lettre budgétaire : suppression de 4 emplois en administration centrale pour créer 2 emplois de conseillers aux affaires sociales (à Genève et Washington) pour - 9.482 euros ;
- création de 3 emplois d'I.G.S. par transformation de 3 emplois de contractuels hors catégorie du plan de lutte contre l'ESB, dite « maladie de la vache folle », en services déconcentrés pour régulariser la situation de certains agents, pour - 108.237 euros ;
- 5 emplois de conseiller d'administration centrale sont créés par transformation d'emplois d'attaché pour poursuivre la mise en œuvre de la constitution du corps pour 98.114 euros ;
- 1 emploi d'administrateur INSEE est créé par transformation de 1 emploi d'attaché INSEE pour 4.599 euros ;
- création de 3 emplois de chargés d'études documentaires par transformation de 3 emplois de secrétaires administratifs (1 en administration centrale et 2 en services déconcentrés) pour 35.614 euros.

### ***B. LES INDEMNITÉS ET ALLOCATIONS DIVERSES***

Les crédits pour indemnités et allocations diverses s'établissent à 92,45 millions d'euros, en hausse de 1,9 %, après + 11 % en 2002.

### ***C. LES REMBOURSEMENTS DES DÉPENSES DE PERSONNEL***

Il s'agit de crédits destinés aux remboursements de dépenses de personnel des DDASS<sup>1</sup>, soit 497.345 euros, mais aussi des personnels mis à disposition du ministère, soit 11,68 millions d'euros.

Il convient de noter à ce titre une mesure nouvelle de 2 millions d'euros destinée à poursuivre et amplifier l'effort engagé par le ministère pour clarifier et assainir la situation des personnels mis à disposition.

---

<sup>1</sup> Directions départementales des affaires sanitaires et sociales.

## **1. La régularisation progressive des agents mis à disposition**

Le ministère a pris un certain nombre de mesures visant d'abord à accroître la transparence du dispositif :

- dans le cadre de la procédure manuelle des « effectifs attribués », le ministère notifie à chaque service par origine et par catégorie un plafond de postes ayant vocation à être occupés par des agents mis à disposition ;

- chaque mise à disposition fait au minimum l'objet d'une convention de mise à disposition « gracieuse », ce qui accroît la transparence du dispositif, encadre la durée des mises à dispositions et conduit à un réexamen régulier des situations.

Parallèlement, une action de régularisation a été entreprise : les mises à disposition autorisées doivent donner lieu à des conventions prévoyant un remboursement par l'Etat des rémunérations engagées par les organismes d'origine. Ce dispositif se justifie par l'apport de compétences spécifiques non disponibles dans les corps statutaires du ministère et concerne exclusivement les agents de catégorie A.

Fin 2000, le ministère avait élaboré un projet de protocole d'accord avec la direction du Budget en vue de la régularisation des situations de mise à disposition. Ces travaux n'ont pas donné lieu à un accord formel.

La question a été reprise à l'occasion des conférences budgétaires des projets de loi de finances pour 2002 et 2003. La possibilité a été reconnue pour le ministère de recourir à des agents des hôpitaux et des caisses, sous réserve qu'ils correspondent à un apport de compétences spécifiques et que leurs mises à disposition soient couvertes par des conventions prévoyant un remboursement de l'Etat.

## **2. L'utilisation des crédits inscrits au chapitre 37-12**

Le nombre de conventions visées faisant l'objet de remboursement s'élevait au 31 décembre 2001 à 66 (concernant 70 agents mis à disposition). 19 agents faisaient l'objet de remboursement sur les chapitres de rémunérations classiques (31-41, 31-42, 33-90, 33-91) antérieurement à 2001. Au total, au titre de la régularisation entreprise par la loi de finances pour 2001, 51 agents ont vu leur situation régularisée par l'élaboration de conventions de remboursement.

Le coût moyen en année pleine des conventions visées en 2001 était de 73.175 euros (73.000 euros pour les directeurs d'hôpitaux, 82.200 euros

pour les praticiens hospitaliers, 85.600 euros pour les agents des caisses de sécurité sociale, 55.400 euros pour les autres organismes).

Au total, l'ensemble des conventions visées en 2001 ont nécessité l'engagement de 6,46 millions d'euros, soit le montant des crédits inscrits en loi de finances initiale pour 2001 (dont 0,9 million d'euros au titre du report de charge et 5,56 millions d'euros au titre de l'année 2001 en année pleine). Le montant des mandatements s'est élevé à 2 millions d'euros, du fait de la conclusion tardive de plusieurs conventions. Cela entraîne un report de charge de 3,4 millions d'euros.

11,5 millions d'euros sont ouverts en gestion au chapitre 37-12, article 20, au titre du remboursement des personnels mis à disposition (dont 8,08 millions d'euros inscrits en loi de finances, le solde provenant du report de crédits).

76 conventions sont en cours ou en cours de renouvellement au 1<sup>er</sup> septembre 2002. 14 conventions ont pris fin depuis le début de l'année (notamment dans les cabinets). Ces conventions représentent pour 2002 une consommation prévisionnelle de 7,4 millions d'euros. Toutefois, un certain nombre de conventions sont en attente de régularisation, le dispositif ayant été gelé plusieurs mois du fait de la régulation républicaine.

#### ***D. LES CHARGES SOCIALES***

Les crédits destinés au paiement des charges sociales s'établissent à 237,58 millions d'euros en 2003, soit à un niveau quasiment stable par rapport à 2002. Ils se répartissent en :

- 186,30 millions d'euros au titre de la participation aux charges de pensions ;

- 51,28 millions d'euros au titre de la part de l'Etat des cotisations sociales.

#### ***E. LES PRESTATIONS SOCIALES***

Les crédits inscrits au chapitre 33-91 au titre des prestations sociales augmentent pour 2002 de 500.000 euros, dont 125.000 en raison de l'évolution de la base mensuelle des prestations familiales décidées le 4 janvier 2001 et le solde pour tenir compte de la modification de la structure des emplois. Ils s'élèveront ainsi à 10,43 millions d'euros (+ 5 %).

### ***F. LES AUTRES DÉPENSES D'ACTION SOCIALE***

Les moyens affectés aux autres dépenses d'action sociale resteront inchangées, à 8,69 millions d'euros, après une augmentation de 12,7 % en 2002 et de 13,5 % en 2001.

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.

## **II. LES MOYENS DES SERVICES**

Les dotations allouées aux moyens des services croissent de 17,65 millions d'euros, soit + 8,6 %, pour atteindre 223,14 millions d'euros.

### ***A. LES MOYENS DE FONCTIONNEMENT***

Les moyens de fonctionnement de l'administration générale augmentent de 5,3 % et s'élèvent à 194,16 millions d'euros. Cette progression est liée à l'inscription d'une mesure nouvelle d'un montant total de 12,75 millions d'euros, ainsi répartis :

- 4,70 millions d'euros pour les services chargés de l'informatique des réseaux ;

- 4,46 millions d'euros pour le renforcement des moyens au titre de l'administration générale et des services communs ;

- 2,13 millions d'euros destinés aux services déconcentrés ;

- 1,12 million d'euros pour le service chargé de l'hospitalisation et de l'offre de soins ;

- 0,33 million d'euros pour le service chargé de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.

### ***B. LES STATISTIQUES ET ÉTUDES GÉNÉRALES***

Les crédits affectés aux études et statistiques (chapitre 34-94) avaient beaucoup augmenté au cours des dernières années : + 17 % en 2002 et + 25 % en 2001.

En 2003, ils devraient progresser moins vivement, mais tout de même de 10,5 %. Ce chapitre supporte des crédits destinés à réaliser certaines **études sur lesquelles il conviendrait, à l'avenir, d'obtenir davantage d'informations, notamment s'agissant de leurs résultats et des suites qui leur sont données.**

**Le chapitre 34-94 « Statistiques et études générales »**

**Article 20 - Etudes : dépenses non déconcentrées**

**Article 21 - Etudes générales**

Les études renouvelées ou poursuivies seront principalement orientées vers :

- la poursuite des études engagées sur la performance et les restructurations hospitalières ;
- l'analyse qualitative des ajustements qui se sont opérés après la mise en place des 35 heures dans les établissements médico-sociaux ;
- la réactivation d'études sur la tarification hospitalière et la réalisation de simulations ;
- des études économiques sur les laboratoires d'analyses biologiques et le médicament ;
- la réalisation d'études sur les handicaps, l'incapacité et la dépendance ;
- des analyses internationales de la régulation des dépenses de santé ;
- le développement de travaux de modélisation macro-économique des finances sociales et des dépenses de santé ;
- des études, notamment à partir de cas types, visant à simuler les effets des réformes des systèmes de retraites ;
- le développement de travaux sur la compétitivité sociale de l'économie française ;
- le lancement d'approches qualitatives sur les conditions organisationnelles et la mobilisation des acteurs dans la mise en œuvre de l'APA ;
- la réalisation d'études, complémentaires aux recherches développées dans le cadre d'un appel d'offres de la mission de la recherche (MiRe) sur la protection sociale d'entreprise, qui porteront sur les garanties apportées aux salariés sur le contenu et la qualité des contrats ;
- la participation au financement de l'évaluation interministérielle, demandée par le ministère, des effets de l'ensemble des politiques visant à améliorer l'accès à la prévention et aux soins.

**Le principal chantier nouveau pour 2003 portera sur la réalisation d'études qualitatives sur l'impact de la mise en place de l'APA et des nouvelles mesures de politique familiale sur l'emploi et sur le marché du travail.**

**Par ailleurs, 150 000 euros ont été inscrits au présent projet de loi de finances sur le chapitre 34-94, article 20, dans la perspective de la création de l'observatoire démographique des professions de santé pour aborder notamment les recompositions de compétences et de métiers.**

#### **Article 22 - Etudes sectorielles**

Les opérations reconduites porteront sur la réalisation de projets d'évaluation particuliers pilotés par les directions techniques, qui donneront lieu à une coordination d'ensemble avec le programme de la DREES.

Les opérations nouvelles auront essentiellement trait au développement d'études médico-économiques intéressant la direction de la sécurité sociale (DSS), la direction générale de la santé (DGS) et la direction des hôpitaux et de l'offre de soins (DHOS) sur de nouveaux protocoles thérapeutiques concernant notamment la prise en charge de l'ostéoporose ou l'usage de défibrillateurs cardiaques ou sur le principe de nouvelles admissions au remboursement par l'assurance maladie (vaccin contre la grippe, par exemple).

En outre, l'observatoire de la pauvreté et de l'exclusion devra s'engager dans de nouvelles opérations qui seront décidées après le renouvellement des membres prévu d'ici à la fin 2002.

#### **Article 30 - Statistiques : dépenses non déconcentrées**

Les principales opérations statistiques renouvelées ou poursuivies en 2003 seront :

- la poursuite de l'enquête décennale de santé (4<sup>ème</sup> et dernière tranche) et la fin de sa réalisation sur le terrain ;
- la réalisation annuelle de la collecte de l'enquête SAE ;
- la poursuite de la refonte de l'ensemble du dispositif d'observation de la psychiatrie ;
- la deuxième étape de travaux visant à expérimenter et développer une série d'indicateurs statistiques permettant de suivre l'activité et les performances hospitalières ;
- une enquête auprès des usagers des centres de planification familiale ;
- la poursuite des enquêtes sur les usagers de l'hôpital et leur parcours, avec un troisième volet qui pourrait porter sur les services de chirurgie et s'articuler avec les travaux du CREDES sur la chirurgie ambulatoire ;
- la dernière étape de la réalisation d'une enquête sur l'organisation et les conditions de travail dans le secteur hospitalier ;
- une enquête auprès des salariés des établissements sanitaires et sociaux sur les conséquences de la mise en place de la réduction du temps de travail ;
- la poursuite de l'observation de la pratique des praticiens de ville, après bilan de la première enquête effectuée auprès des généralistes au 1<sup>er</sup> semestre 2002 ;
- la mise en place d'une observation directe de l'activité des infirmiers libéraux, conduite selon les modalités voisines de celle qui est en cours auprès des médecins (recueil relatif aux patients et aux activités développées sur une période donnée) ;
- une enquête sur les conditions de vie et de prise en charge globale des patients atteints de maladies chroniques ou de longue durée, la première vague concernant vraisemblablement des personnes atteintes du cancer ;
- la réédition de l'enquête sur l'état de santé des entrants en prison ;

- le suivi statistique et une enquête particulière auprès des professions sociales ;
- la seconde édition de l'enquête sur l'action sociale des communes ;
- l'adaptation et la mise en place d'un nouveau suivi statistique de l'activité des commissions techniques et d'orientation ou de reclassement professionnel (COTOREP) après la mise en place de leur réorganisation informatique ;
- une seconde enquête complémentaire à l'échantillon permanent auprès des bénéficiaires de *minima* sociaux, dont les axes seront à définir avec l'ensemble des utilisateurs potentiels de ces observations ;
- une enquête auprès des bénéficiaires de congés de paternité et de maternité ;
- la participation à la mise en place d'un dispositif statistique de suivi des violences, permettant en particulier de repérer et de resituer dans un cadre général les violences et les maltraitements concernant les enfants, les handicapés et les personnes âgées ;
- la réalisation de l'enquête barométrique annuelle sur les questions et les politiques sociales.

**Les principaux chantiers nouveaux pour 2003 sont :**

- la mise en place d'un dispositif d'observation et d'une enquête concernant la prise en charge des urgences en ville qui viendra compléter l'enquête réalisée en 2002 sur la prise en charge des urgences à l'hôpital ;
- la refonte des enquêtes relatives aux établissements médico-sociaux et à leurs usagers, de façon à évaluer l'impact de la réforme tarifaire ainsi que la mise en place de la réforme de la loi de 1975 ;
- le suivi d'un groupe d'enfants handicapés afin de mieux connaître leur parcours, leurs modes de scolarisation et les aides dont ils peuvent disposer ;
- la réalisation d'une enquête auprès de bénéficiaires de réformes de politiques familiales, dans le domaine de la garde des enfants ;
- la mise en place des remontées statistiques nécessaires à l'élaboration des indicateurs accompagnant la loi organique relative aux lois de finances (LOLF) et la loi quinquennale sur la santé en préparation.

**Article 40 - Etudes et statistiques : dépenses déconcentrées**

Le développement des attentes en matière d'observation et d'évaluation que manifeste l'ensemble des interlocuteurs des services déconcentrés dans le cadre de la loi de lutte contre les exclusions, d'une part, et des débats institutionnels sur la santé pour la préparation des programmes régionaux de santé, des programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins, d'autre part, constituent les projets habituels des régions.

**Les opérations nouvelles visent notamment à développer les enquêtes ou études nécessaires à l'élaboration et à l'évaluation des priorités régionales sanitaires et sociales, en particulier en ce qui concerne l'APA, le handicap et les structures d'accueil, ainsi que les besoins et les réponses envisageables en matière de professionnels de santé.**

### C. L'ÉCOLE NATIONALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

La subvention à l'École nationale de la santé publique (ENSP) bénéficie d'une mesure nouvelle d'un montant de 5,20 millions d'euros, et atteignent ainsi 15,41 millions d'euros en 2003, en hausse de près de 51 %.

### D. LES FRAIS DE JUSTICE ET DE RÉPARATIONS CIVILES

La dotation prévue pour les frais de justice et de réparations civiles va considérablement augmenter en 2003, de 49,3 %, et s'élever à 2,5 millions d'euros, contre 1,67 million d'euros en 2002.

**Or, ce chapitre est manifestement sous-doté.** Le contrôleur financier central du ministère a en effet indiqué à votre rapporteur spécial qu'au moins 5 millions d'euros étaient d'ores et déjà nécessaires pour couvrir ce type de dépenses en 2002, en raison des importants contentieux en cours. **Il est donc probable que le montant de la dotation prévue pour 2003 n'ait qu'une valeur indicative, sa forte croissance ne faisant qu'indiquer une tendance, sans prendre en compte la réalité des dépenses effectives.**

#### Agrégat 31 - Gestion des politiques de santé et de solidarité

(en millions d'euros)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002 (provisoire)
<b>Frais de justice et réparations civiles</b>	<b>15.76</b>	<b>11.58</b>	<b>11.11</b>	<b>13.74</b>	<b>11.67</b>	<b>9.24</b>
Hémophiles et transfusés	2.01	1.11	1	0.62	0	0
VIH infirmières	0.18	0.26	0.36	0.26	0.82	0
Virus Hépatite C	0	0	0	0.36	0	0
Creutzfeldt-Jakob	3.03	1.44	2.83	1.69	2.45	0.63
Urssaf	0	0.12	0	0	0	0.25
Sectorisation psychiatrique	2.68	2.17	0.49	3.3	3.62	4.96
Accidents vaccinaux	0.73	0.49	0.27	1.12	1.08	1.03
Pharmacies et laboratoires	3.58	1.88	1.68	2.76	1.58	0.94
Frais irrépétibles	0.08	0.02	0.12	0.35	0.11	0.07
Débours CPAM	1.06	0.46	0.46	0.27	0.31	0.83
Etablissements de santé privés et publics	0.7	2.21	2.49	1.17	0.34	0.02
Divers	0.7	1.39	1.4	1.84	1.38	0.05

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

1° Les montants versés au titre du **contentieux des hémophiles et transfusés contaminés par le VIH** résultent des condamnations prononcées par les juridictions administratives. Elles correspondent aux parts d'indemnités qui n'ont pas été réglées par le FITH<sup>1</sup> pour quelques dossiers (Fonds d'indemnisation institué par l'article 47 de la loi du 31 décembre 1991 portant diverses dispositions d'ordre social, dont les crédits sont inscrits directement au budget de l'Etat, sur le fascicule des charges communes).

2° Les montants versés à partir de 1995 aux personnels, notamment les **infirmières, contaminés par le VIH dans l'exercice de leurs fonctions**, résultent de conventions passées entre l'Etat et ces personnes, dans le cadre d'une indemnisation de solidarité. Les personnes concernées sont les personnels des établissements publics sanitaires ou médico-sociaux relevant du titre IV du statut général des fonctionnaires ou du livre IV du code de la sécurité sociale, soit 25 personnes au total, qui ont toutes bénéficié de cette mesure (15 en 1995, 6 en 1996, 1 en 1997, 1 en 1998, 1 en 1999, et 1 en 2000). Les dépenses réalisées en 2001 correspondent au paiement, pour 15 personnes, d'un solde d'indemnisation (« le quart restant »).

3° **Hépatite C**: les dépenses réalisées en 2000 résultent d'une mesure exceptionnelle de solidarité à l'égard des bénéficiaires de jugements judiciaires restés inexécutés du fait de la liquidation judiciaire des centres privés de transfusion sanguine concernés. Ce type de dépenses est pris en charge par l'Etablissement français du sang (EFS) depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2001 (article 60 de la loi de finances pour 2000).

4° Les montants versés à partir de 1994 aux victimes de la **maladie de « Creutzfeldt-Jakob »**, contractée à la suite d'un traitement par hormone extractive de croissance, résultent également de conventions passées entre l'Etat et les personnes concernées dans le cadre d'une indemnisation de solidarité. Le montant total des indemnités versées à ce jour pour cette pathologie s'élève à 17,77 millions d'euros.

5° Les montants versés au titre du **contentieux des cotisations dues par l'Etat aux URSSAF** correspondent aux cotisations d'assurance maladie des bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés, dues par l'Etat au titre des années 1984 et 1985. Leur versement résulte de condamnations prononcées par les tribunaux des affaires de sécurité sociale.

6° Les montants versés à partir de 1994 au titre du **contentieux de la sectorisation psychiatrique** correspondent à des sommes dues par l'Etat aux établissements de santé, pour des dépenses exposées par ces derniers, antérieurement au 31 décembre 1985, au titre de la sectorisation psychiatrique (après cette date, la couverture de ces dépenses a été mise à la charge de l'assurance maladie).

Leur versement résulte de condamnations prononcées par les juridictions administratives. D'après les renseignements détenus par le ministère, la dette totale au titre de ce contentieux s'élèverait à 37,20 millions d'euros environ. A ce jour, le montant total des sommes réglées par l'Etat, à la suite de condamnations, s'élève à 18,31 millions d'euros, soit 49 % du total prévisionnel.

7° Les montants versés au titre du **contentieux des accidents vaccinaux** correspondent pour l'essentiel à des indemnités servies sous forme de rentes ou de capital à des personnes ayant subi des dommages corporels à la suite de vaccinations obligatoires. Leur versement résulte soit de condamnations prononcées par les juridictions administratives, soit de décisions transactionnelles prises par le ministère après avis de la commission de règlement amiable des accidents vaccinaux, en application de l'article L. 10-1 du code de la santé publique.

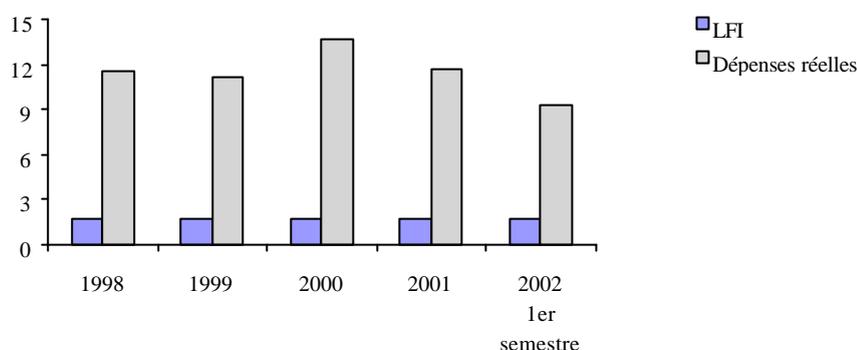
---

<sup>1</sup> Fonds d'indemnisation des transfusés et hémophiles.

8° Les montants versés au titre du **contentieux de la pharmacie et des laboratoires d'analyses** concernent, dans la quasi-totalité, des créations d'officines de pharmacie effectuées de manière dérogatoire par autorisation préfectorale. Leur versement résulte de condamnations prononcées par les juridictions administratives, plus rarement de transactions.

Du reste, les dépenses réelles enregistrées à ce titre ont toujours été très supérieures aux dotations inscrites dans les lois de finances initiales :

**Comparaison des dotations initiales et des crédits effectivement consommés**  
(en millions d'euros)



Les perspectives pour 2002 s'inscrivent dans la même tendance.

1° Les réparations liées au contentieux des hémophiles et transfusés contaminés par le VIH dont celui des infirmières contaminées dans le cadre de leur activité professionnelle, devraient décroître très sensiblement en raison de la diminution numérique des dossiers correspondants, les infirmières concernées ayant toutes été indemnisées.

2° Pour ce qui concerne les personnes indemnisées au titre de la contamination à la maladie de Creutzfeldt-Jakob par l'hormone extractive de croissance, les perspectives ne peuvent être tracées compte tenu des incertitudes pesant sur la durée d'incubation de la maladie, tout en restant depuis 1995, à un niveau relativement stable.

3° Les dépenses importantes liées au contentieux de la sectorisation psychiatrique pourraient se maintenir à un niveau relativement élevé, compte tenu du montant prévisionnel de la dette, dont 40 % seulement a fait l'objet d'un règlement.

4° Le contentieux des URSSAF est en voie de disparition.

5° L'indemnisation des préjudices résultant d'accidents vaccinaux pourrait se maintenir au niveau atteint en 2000, en raison du grand nombre de dossiers en cours d'examen devant la commission de règlement amiable des accidents vaccinaux.

6° Le contentieux de l'application de la réglementation sur la création, le transfert et la fermeture des officines de pharmacie devrait décroître, compte tenu des dispositions de l'article 65 de la loi du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle, qui mettent un terme à la procédure dérogatoire de création des officines de pharmacie.

#### ***E. LA COMMISSION DE CONTRÔLE DES MUTUELLES ET DES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE***

Un nouveau chapitre budgétaire 37-02 a été créé, suite à divers transferts internes, afin de supporter les crédits de la commission de contrôle des mutuelles et des institutions de prévoyance, dotée en 2003 de 0,86 million d'euros.

### **III. LA COOPÉRATION INTERNATIONALE**

Pour 2003, les crédits de coopération internationale du ministère croissent de 30,1 % et atteignent 8,25 millions d'euros. Cette augmentation sensible tient à l'inscription d'une mesure nouvelle de 1,91 million d'euros répartis en 0,20 million d'euros supplémentaires en faveur de la subvention versée par la France au Bureau international du travail (BIT) et en 1,71 million d'euros au titre de la contribution à l'initiative de solidarité thérapeutique internationale.

Il convient toutefois de s'interroger sur la nécessité de cette dernière mesure nouvelle, compte tenu d'un taux de consommation assez faible de ces crédits.

## IV. LES ÉQUIPEMENTS ADMINISTRATIFS, SANITAIRES ET SOCIAUX

Les dépenses en capital voient leurs crédits de paiement augmenter de 8,4 %, à 9,92 millions d'euros, tandis que les autorisations de programme progressent de près de 50 %, à 24,22 millions d'euros.

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 2000, les crédits de cet agrégat ont évolué de la manière suivante :

### Agrégat 31 - Gestion des politiques de santé et de solidarité

#### Indicateur de coûts

(en millions d'euros)

Composantes de l'agrégat	LFI 2000	LFI 2001	LFI 2002	PLF 2003
<b>Pilotage des politiques de santé et de solidarité</b>	<b>6</b>	<b>16</b>	<b>20</b>	<b>23</b>
<b>Fonctions transversales</b>	<b>664</b>	<b>722</b>	<b>962</b>	<b>986</b>
<i>Matériel et fonctionnement</i>	<i>189</i>	<i>195</i>	<i>211</i>	<i>231</i>
<i>Rémunérations</i>	<i>475</i>	<i>527</i>	<i>565</i>	<i>569</i>
<i>Pensions civiles de retraite</i>			<i>186</i>	<i>186</i>
<b>Total</b>	<b>670</b>	<b>738</b>	<b>982</b>	<b>1.009</b>

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

## ARTICLE 69 RATTACHÉ

**L'article 69** (devenu l'article 76 après son examen par l'Assemblée nationale) du projet de loi de finances pour 2003, rattaché, pour son examen, aux crédits de la solidarité, vise à insérer dans le code général des impôts (CGI) un article 1635-0 *bis* qui **instaure au profit de l'Office des migrations internationales (OMI) une taxe à laquelle seront assujettis les étrangers auxquels est délivré un premier titre de séjour d'une durée supérieure à trois mois.**

### L'Office des migrations internationales

L'activité de l'OMI a été longtemps centrée sur la gestion des flux migratoires et de l'accueil des étrangers et de leur famille.

Au milieu des années 1970, il s'est tourné vers l'organisation et l'accompagnement du retour des étrangers au pays d'origine, et, à partir de 1988, vers le conseil et le placement des Français à l'étranger.

Aujourd'hui, l'OMI concentre principalement ses activités sur :

- l'immigration, avec une insistance particulière sur l'accueil des étrangers et de leur famille, pour favoriser leur intégration au sein de la population française ;

- le retour au pays d'origine, avec une attention spéciale donnée au développement local et à la formation ;

- l'expatriation, avec l'ouverture depuis le 1<sup>er</sup> septembre 1999 par l'OMI et l'ANPE d'un réseau public d'emploi à l'étranger.

L'OMI, qui accomplit à l'égard des étrangers un certain nombre d'actions administratives, sanitaires et sociales au titre de leur introduction sur le territoire, de leur accueil, de leur information, de leur séjour et de leur rapatriement, perçoit déjà le produit d'une taxe, visée à l'article 1635 *bis* du CGI, à l'occasion du renouvellement des autorisations de travail aux travailleurs étrangers. Il est précisé que les réfugiés politiques placés sous la protection de l'organisation internationale des réfugiés, les bénéficiaires du droit d'asile et les apatrides ne sont pas redevables de cette taxe. Le montant de cette taxe est fixé par l'article 344 ter figurant à l'annexe III du CGI à 55 euros.

L'article 76 du projet de loi de finances pour 2003 institue une nouvelle taxe, dont le montant serait «*fixé par décret dans la limite de 220 euros*». Ce plafond serait toutefois ramené à 70 euros pour les étudiants étrangers auxquels est délivrée une carte de séjour temporaire. Le gouvernement estime le rendement annuel de ce nouveau droit de timbre à 16 millions d'euros.

**Cette taxe vise à couvrir les dépenses supplémentaires que l'OMI devra prendre en charge, dans le cadre du contrat d'intégration des étrangers annoncé par le président de la République.**

Seraient exonérés du paiement de cette taxe, soit pour des raisons statutaires, soit parce qu'une taxe existe déjà les concernant, les étrangers :

- dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale lourde ;
- qui ont servi dans des unités combattantes françaises ou alliées ;
- qui séjournent en France depuis plus de dix ans ;
- qui sont autorisés à séjourner en France au titre du regroupement familial ;
- qui entrent en France en vue d'y exercer une profession salariée ;
- qui bénéficient du statut de réfugiés ou d'apatrides et de la protection de l'asile territorial ;
- qui séjournent régulièrement en France depuis au moins trois ans et qui sont candidats à l'obtention de la carte de résident ;
- qui sont titulaires d'une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

## **MODIFICATIONS APPORTÉES PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE**

### **I. MODIFICATION DES CRÉDITS**

L'Assemblée nationale a 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 3.680.800 euros, ainsi répartis :

- 4.000 euros sur l'article 10 « Droits des femmes : dépenses non déconcentrées » du chapitre 43-02 « Interventions en faveur des droits des femmes » ;

- 855.300 euros sur le chapitre 46-34 « Interventions en faveur de la famille et de l'enfance », dont 838.700 euros sur l'article 10 « Interventions en faveur de la famille et de l'enfance : dépenses non déconcentrées » et 16.600 euros sur l'article 20 « Interventions en faveur de la famille et de l'enfance : dépenses déconcentrées » ;

- 980.500 euros sur le chapitre 46-35 « Interventions en faveur des personnes handicapées », dont 915.500 euros sur l'article 10 « Interventions en faveur des personnes handicapées : dépenses non déconcentrées » et 65.000 euros sur l'article 20 « Interventions en faveur des personnes handicapées : dépenses déconcentrées » ;

- 811.400 euros sur le chapitre 46-36 « Développement social », dont 11.000 euros sur l'article 30 « Aide sociale », 789.400 euros sur l'article 40 « Personnes âgées : dépenses non déconcentrées », 5.000 euros sur l'article 50 « Personnes âgées : dépenses déconcentrées », 4.500 euros sur l'article 60 « Economie sociale et solidaire : dépenses non déconcentrées », et 1.500 euros sur l'article 70 « Economie sociale et solidaire : dépenses déconcentrées » ;

- 971.500 euros sur le chapitre 46-81 « Action sociale d'intégration et de lutte contre l'exclusion », dont 949.500 euros sur l'article 10 « Intégration et lutte contre l'exclusion : dépenses non déconcentrées », 16.000 euros sur l'article 20 « Intégration et lutte contre l'exclusion : dépenses déconcentrées », et 6.000 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 non déconcentrées » ;

- 58.100 euros sur le chapitre 47-11 « Programmes et dispositifs de santé publique », dont 49.600 euros sur l'article 10 « Promotion, prévention et programmes de santé publique : dépenses non déconcentrées », et 8.500 euros

sur l'article 30 « Lutte contre les pratiques addictives : dépenses non déconcentrées ».

Par ailleurs, le même budget a été abondé, à titre non reconductible, de 386.000 euros en autorisations de programme (AP) et crédits de paiement (CP), de la façon suivante :

- 53.000 euros en AP et CP sur l'article 10 « Modernisation et humanisation des CHR et des établissements d'intérêt national » du chapitre 66-11 « Subventions d'équipement sanitaire » ;

- 333.000 euros en AP et CP sur le chapitre 66-20 « Subventions d'équipement social », dont 283.000 euros en AP et CP sur l'article 10 « Etablissements pour enfants et adultes handicapés », 50.000 euros en AP et CP sur l'article 40 « Etablissements de réinsertion sociale et professionnelle ».

## **II. MODIFICATIONS DES ARTICLES RATTACHÉS**

### ***A. MODIFICATION DE L'ARTICLE 69 (DEVENU ARTICLE 76) RATTACHÉ***

L'article 69 (devenu article 76 lors de son examen par l'Assemblée nationale) rattaché aux crédits de la solidarité, vise à insérer dans le code général des impôts (CGI) un article 1635-0 *bis* qui instaure au profit de l'Office des migrations internationales (OMI) une taxe à laquelle seront assujettis les étrangers auxquels est délivré un premier titre de séjour d'une durée supérieure à trois mois.

L'Assemblée nationale a adopté quatre amendements à cet article :

- le premier précise que la taxe qu'il s'agit d'instituer ne doit être perçue qu'une seule fois et que l'étranger l'ayant acquittée lors de la délivrance d'un titre de séjour d'un an n'a pas à l'acquitter de nouveau pour l'obtention d'une carte de résident;

- le deuxième tend à fixer le plancher de cette taxe à 160 euros, et à 55 euros pour les étudiants, le plafond étant déjà déterminé respectivement à 220 et 70 euros;

- le troisième amendement supprime de l'article des dispositions de nature réglementaire;

- enfin, le dernier amendement tend à inclure dans le champ des personnes exonérées du paiement de cette taxe les étrangers titulaires d'une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle servie par un

organisme français et dont le taux d'incapacité permanente est égal ou supérieur à 20 %, cette catégorie étant explicitement exonérée de la taxe pour la carte de résident.

***B. ADOPTION D'UN ARTICLE 78 (NOUVEAU) RATTACHÉ***

L'article 78 (nouveau) est issu d'un amendement adopté par l'Assemblée nationale et présenté par le gouvernement.

Il vise à revaloriser au 1<sup>er</sup> janvier 2003 la déduction forfaitaire qu'opèrent les organismes d'assurance complémentaire participant à la couverture maladie universelle (CMU), qui serait portée de 228 à 283 euros par bénéficiaire et par an. Cette déduction n'a pas été revalorisée depuis la création de la CMU en 1999. Le coût de cette mesure s'établirait à 32 millions d'euros.

Le gouvernement a indiqué que cette revalorisation est financièrement gagée par des mesures de rationalisation du dispositif :

- désormais, les droits à l'attribution du volet complémentaire de la CMU seraient ouverts à compter du premier jour du mois suivant la décision d'attribution, dans le cadre de la procédure d'urgence, ou au premier jour du mois de la demande dans la procédure d'urgence ;

- le plafond de ressources de la CMU complémentaire est fixé en tenant compte du taux d'évolution des prix de l'année en cours, et un correctif est institué en cas de décalage entre le taux d'évolution du plafond fixé pour une année et le taux d'évolution des prix ;

- les transferts d'informations entre les organismes de sécurité sociale sont dorénavant autorisés afin de permettre un meilleur contrôle des revenus des demandeurs et de réduire les ouvertures indues de droits à la CMU complémentaire.

## **AUDITION DE M. JEAN-FRANÇOIS MATTEI ET DE MME MARIE-THÉRÈSE BOISSEAU**

Réunie le jeudi 24 octobre 2002, sous la présidence de M. Jean Arthuis, président, la commission a procédé à l'**audition de M. Jean-François Mattei, ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées**, et de **Mme Marie-Thérèse Boisseau, secrétaire d'Etat aux personnes handicapées**, sur les **crédits de leur département ministériel**.

**M. Jean-François Mattei, ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées**, a tenu à insister sur la grande inertie des dépenses budgétaires de son ministère, en raison notamment du poids des crédits consacrés aux prestations sociales comme l'allocation parent isolé (API), l'allocation pour personne handicapée (AAH), la couverture maladie universelle (CMU) ou les crédits du fonds spécial d'invalidité. Le budget demandé pour 2003 s'élève à 9,4 milliards d'euros, soit un montant relativement faible par rapport aux sommes très importantes dont le ministre a la responsabilité dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale. Néanmoins, ces crédits progressent de 400 millions d'euros par rapport à la loi de finances initiale pour 2002, soit une hausse de 4,4 % en 2003. A périmètre constant, c'est-à-dire hors transfert, cette progression est même de plus de 5 %.

Le ministre a considéré que son projet de budget 2003 était sincère et qu'il allait dans le sens de la nécessaire clarification entre Etat et assurance maladie. Le projet de budget 2003 est un projet de budget sincère qui assume le financement des dettes laissées par le précédent gouvernement dans le domaine des grandes prestations comme l'Allocation parent isolé (API), l'Allocation adulte handicapé (AAH), la Couverture maladie universelle (CMU) et le fonds spécial d'invalidité, qui représentent près de 70 % des dépenses du ministère. Les financements dans ce domaine progressent de 5,8 % entre la loi de finances 2002 et le projet de loi de finances pour 2003, et encore de 2,2 % si on tient compte des ouvertures du collectif d'été. C'est un effort très important pour faire face à un héritage lourd à assumer. Il a ajouté que le budget 2003 allait dans le sens d'une clarification des relations entre l'Etat et la sécurité sociale. A cet égard, le remboursement de la moitié de la dette de l'Etat envers la sécurité sociale et le retour à l'assurance maladie d'une partie des ressources détournées par le financement des 35 heures sont des mesures importantes de clarification, même si elles sont portées par le projet de loi de financement de la sécurité sociale.

**M. Jean-François Mattei** a ensuite expliqué que le projet de budget comportait trois modifications de périmètre : la prise en charge par l'Etat du coût

des stages de résidanat chez les médecins généralistes, et le transfert à l'assurance maladie des centres de soins spécialisés pour les toxicomanes ainsi que celui des dépenses afférentes à l'interruption volontaire de grossesse. Il s'agit essentiellement, en effet, de dépenses de soins.

Il a indiqué que les crédits demandés pour 2003 participaient à l'effort collectif de maîtrise et d'optimisation des dépenses publiques, en donnant trois exemples. Les moyens en personnel et en fonctionnement du ministère ont été analysés dans le cadre de l'effort global de réduction des effectifs de l'Etat et au regard d'une analyse des missions et des moyens. Il a ainsi été décidé de diminuer de 100 le nombre de postes budgétaires dans le projet de loi de finances. Par ailleurs, au titre de la pause dans les mesures catégorielles décidée par le gouvernement, le budget 2003 ne contient aucune nouvelle mesure à ce titre. Les agences sanitaires disposent d'une trésorerie accumulée grâce à des crédits de l'Etat non consommés. La gestion de ces agences est parfois loin d'être optimale, comme vient de le souligner la Cour des comptes. Dans une période où chacun doit faire des efforts, il a paru normal au Gouvernement que l'argent public ne dorme pas, et c'est pourquoi il a décidé de mettre à contribution les fonds de roulement de certaines agences en 2003, ce qui incitera les directeurs des agences à améliorer leurs modes de fonctionnement. Cette mesure représente une économie de 45 millions d'euros en 2003. Enfin, compte tenu du résultat mitigé des actions subventionnées par le budget de l'Etat pour moderniser les établissements hospitaliers, le gouvernement a souhaité mettre un terme à cette procédure. Ainsi, aucune nouvelle opération de modernisation d'établissements ne sera désormais plus financée par le fonds d'investissement de modernisation des hôpitaux (FIMHO), et seules les opérations déjà décidées seront poursuivies.

**M. Jean-François Mattei** a ensuite fait part de sa volonté de faire de son ministère un ministère exemplaire et pilote dans la mise en œuvre de la loi organique relative aux lois de finances : la présentation du budget pour 2003 a subi des modifications liées à des changements de nomenclature et de présentation des agrégats, afin de préfigurer les programmes de la loi organique. Ces nouveaux agrégats tiennent compte de la nouvelle structure gouvernementale, mais aussi des travaux d'ores et déjà menés au sein du ministère sous l'égide de M. Etienne Marie, nouveau directeur de l'administration générale, du personnel et du budget, pour réfléchir à la future structure de programme qui sera nécessaire dans le cadre de la loi organique relative aux lois de finances. Le ministre a ainsi exprimé son souhait de pouvoir adopter une véritable structure de programme pour le prochain projet de loi de finances.

**M. Jean-François Mattei** a indiqué que le budget de son ministère traduisait les priorités du gouvernement et mettait en place les moyens nécessaires pour la conduite des grands chantiers annoncés par le Président de la République le 14 juillet dernier. Le handicap constitue l'un des trois grands chantiers sociaux du quinquennat et le budget 2003 est à la hauteur de cet enjeu majeur. S'en tenant à l'essentiel, le ministre a précisé que les dépenses consacrées aux personnes handicapées progresseraient l'an prochain de 5,6 %, que

3.000 places de centres d'aide par le travail (CAT) seraient créées, ce qui représente un doublement de l'effort de création de places par rapport au plan 2001/2003 que le précédent gouvernement avait élaboré, que 63 millions d'euros supplémentaires seraient prévus pour l'amélioration des structures d'aide et de prise en charge pour les personnes handicapées : ainsi, 500 nouveaux postes d'auxiliaires d'intégration scolaire sont prévus afin de favoriser la scolarisation des enfants handicapés.

Le ministre a ensuite indiqué que la prévention, l'éducation à la santé et le dépistage figuraient au premier rang de ses priorités dans le domaine de la santé. Considérant que la responsabilité de l'Etat se mesurait à la priorité qu'il accorde à la santé publique, il a jugé que le choix implicite du curatif par rapport au préventif dans notre pays n'était plus acceptable : il convient donc de développer progressivement, mais avec détermination, une véritable culture de la prévention dans notre pays. Au total, les crédits du projet de loi de finances pour 2003 affectés aux programmes de santé publique ciblés sur la prévention, en particulier le cancer et les maladies transmissibles, sont en forte progression, de 30 %, soit un montant de 173 millions d'euros. Il a annoncé que le gouvernement déposerait en 2003, si possible au premier semestre, un projet de loi quinquennale en santé publique, qui concernera l'ensemble des politiques de santé, y compris la santé scolaire et la santé au travail, 5 millions d'euros étant d'ores et déjà provisionnés dans le projet de loi de finances pour 2003.

Rappelant que le cancer était la première cause de mortalité prématurée en France, il a souligné que le projet de budget prévoyait 35 millions d'euros supplémentaires pour la lutte contre le cancer. Les crédits budgétaires consacrés au cancer seront ainsi en 2003 quatre fois supérieurs à ce qu'ils étaient en 2002. D'ores et déjà, et avant même les conclusions de la commission que le ministre a installée avec Claudie Haigneré, ministre déléguée à la recherche et aux nouvelles technologies, deux orientations peuvent être indiquées : le dépistage intra-familial des femmes à risque pour le cancer du sein débutera en 2003, et, à compter de 2004, l'extension du dépistage systématique du cancer du sein sur l'ensemble du territoire sera poursuivie, alors que seuls 32 départements organisent actuellement le dépistage.

**M. Jean-François Mattei** a précisé que, dans le domaine du syndrome immunodéficient acquis (SIDA), la politique du ministère répondait à l'engagement présidentiel, exprimé à nouveau avec force au cours de la XIV<sup>e</sup> conférence internationale sur le SIDA à Barcelone. Elle intègre les nouvelles données épidémiologiques, mais aussi sociologiques et thérapeutiques disponibles. Au total, l'effort du ministère pour la lutte contre le SIDA représente près de 65 millions d'euros dans le budget 2003. En outre, les crédits consacrés à la coopération internationale devraient progresser de 30%, à 8,2 millions d'euros, l'accent étant porté sur l'aide publique au développement dans le domaine de la santé. Il a ajouté avoir voulu renforcer les initiatives françaises en matière de lutte contre le SIDA, en particulier le groupement d'intérêt public « Ensemble pour une solidarité thérapeutique hospitalière en réseau » (ESTHER).

Abordant la question de la lutte contre la drogue et la toxicomanie, le ministre a estimé que la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) jouait un rôle clé dans ce dispositif. Il s'est félicité qu'un nouveau président de la MILDT, un médecin, qui est également un professionnel de terrain, ait été nommé la veille en Conseil des ministres. Ce changement de président contribuera à donner une nouvelle impulsion à la politique, qui a parfois un peu souffert au cours des dernières années d'une approche trop rigide et trop globale. En ce qui concerne les crédits, ceux destinés à la MILDT sont ramenés de 45,6 millions d'euros à 40 millions d'euros en 2003, en raison de la nécessité de rechercher une meilleure synergie avec l'Institut national pour la prévention et l'éducation sanitaire (INPES) pour la communication. Mais cela traduit également la volonté du ministre de mieux gérer les crédits de la MILDT. Son nouveau président devra adresser au Gouvernement, dans quelques semaines, un état des lieux de la situation qu'il a trouvée ainsi que des propositions opérationnelles.

**M. Jean-François Mattei** a indiqué que la sécurité sanitaire était une exigence indispensable de la politique de santé. Celle-ci doit s'appuyer très fortement sur la fonction d'expertise scientifique et d'évaluation des risques confiée aux agences sanitaires. La préoccupation du ministre est de veiller à la séparation de cette fonction de la décision politique pour ne pas mélanger l'évaluation des risques avec la question de leur gestion. Il en va de la confiance de la population envers l'action publique. Il s'est réjoui de ce que la France dispose aujourd'hui d'un dispositif de sécurité sanitaire nettement plus performant qu'il y a une dizaine ou quinzaine d'années. Le projet de budget pour 2003 intègre ainsi le financement des diverses agences qui assurent la veille et la sécurité sanitaires. Sera ainsi poursuivi l'effort de développement en ce domaine, en particulier en donnant vie dans les prochains jours à l'Agence française de sécurité sanitaire environnementale (AFSSE), qui n'était jusqu'à présent que virtuelle mais qui sera installée et en mesure de commencer son travail en novembre. Les différentes agences seront financées en 2003 à la fois par le budget de l'Etat, à hauteur de 53 millions d'euros, et par les fonds accumulés par les agences au cours des années passées. Le recours à ces deux sources de financement permettra de financer 10 millions d'euros de mesures nouvelles en 2003, en particulier l'embauche de 150 personnes. Les moyens propres du ministère sont également renforcés à hauteur de 14,5 millions d'euros, en hausse de 7 millions d'euros en matière de prévention et de lutte contre les risques sanitaires liés aux facteurs d'environnement, la qualité de l'environnement immédiat étant en effet de plus en plus liée aux questions de santé. Le ministre a expliqué que, tout en adhérant à l'idée de précaution, il considérait que le principe de précaution n'était pas une « formule magique » permettant de résoudre tous les problèmes. Le contenu de ce principe doit faire l'objet d'un vaste débat dans la société et, pour ce faire, l'expertise des agences doit être mise à la disposition de la population.

**M. Jean-François Mattei** a indiqué que la CMU permettait l'accès aux soins aux plus démunis : près de 4,7 millions de personnes bénéficient ainsi gratuitement d'une couverture complémentaire maladie. Depuis cet été, l'accès à une couverture complémentaire pour les personnes situées juste au-dessus du plafond de revenu pour bénéficier de la CMU est également possible. La prochaine étape, a-t-il ajouté, est certainement de transformer ce dispositif qui a fait ses preuves afin de donner à tous les Français la possibilité d'accéder à une couverture complémentaire. Dans un premier temps, c'est-à-dire dès 2003, le Gouvernement a décidé de revaloriser significativement le montant de la déduction des organismes complémentaires qui participent à la CMU, de 228 à 283 euros. Cette déduction n'avait pas été revalorisée depuis 1999, date de la mise en place de la CMU. Il a également décidé de contrôler davantage l'utilisation de la CMU par ses bénéficiaires, qui fait l'objet d'interrogations nombreuses, afin que le bilan financier soit globalement neutre.

Le ministre a ensuite abordé la famille et la politique familiale. Les interventions publiques en direction des familles figurent, pour l'essentiel, au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2003. Dans le domaine strictement budgétaire, le gouvernement a prévu deux mesures fiscales fortes en faveur des familles : le doublement de l'abattement pour les donations entre les grands-parents et les petits-enfants, et l'augmentation des seuils pour les emplois familiaux, qui a fait l'objet d'amendements au cours des débats à l'Assemblée nationale. Sur le budget du ministère de la santé, il convient de relever essentiellement que la dotation 2003 pour l'API progresse de 8,8 %, à 805 millions d'euros. En tenant compte de l'abondement intervenu cette année sur cette ligne, qui avait été sous-dotée par la loi de finances initiale pour 2002, la progression est de 4,5 %. Plus de 175.000 personnes sont concernées en 2003. Une réflexion concernant une réforme de cette allocation est par ailleurs engagée, dont le ministre aura l'occasion de reparler dans les mois à venir.

**Mme Marie-Thérèse Boisseau, secrétaire d'Etat aux personnes handicapées**, a indiqué que les crédits alloués à la prise en charge des personnes handicapées passeraient de 5,6 milliards d'euros en 2002 à 5,9 milliards d'euros en 2003, dont 4,5 milliards sont consacrés à l'AAH, 1 milliard aux centres d'aide par le travail (CAT), 263,5 millions au fonds spécial d'invalidité et plus de 12 millions aux instituts des jeunes aveugles et des jeunes sourds. Le projet de budget pour 2003 permet ainsi de doubler le nombre de places en CAT, soit 3.000 places supplémentaires l'année prochaine, ce qui permettra d'atteindre 100.000 places dans les CAT en France. Elle a indiqué que les structures de prise en charge bénéficieront de 63 millions d'euros supplémentaires. Elle a noté la mise en place, en vue de la pérennisation des auxiliaires d'intégration scolaires, postes aujourd'hui occupés par des emplois-jeunes, d'un groupe de travail commun avec le ministère de la jeunesse et de l'éducation nationale sur les statuts de ces personnels, qui doit remettre ses conclusions en mars 2003. La secrétaire d'Etat a donc pris l'engagement de maintenir les aides-éducateurs sur ces postes

jusqu'en juin 2003. Elle a également indiqué avoir engagé une réflexion sur la question de l'efficacité du système d'insertion professionnelle des bénéficiaires de l'AAH et du renforcement de l'évaluation médicale dans les COTOREP. L'insertion des personnes handicapées dans la société bénéficie non seulement de crédits de l'État, mais aussi de dotations inscrites en loi de financement de la sécurité sociale et dans les budgets des collectivités territoriales.

La secrétaire d'Etat a présenté les quatre principaux axes de sa politique : conforter l'engagement des acteurs de la lutte en faveur des handicapés, qui est véritable mais parfois insuffisamment visible, en particulier au niveau des collectivités territoriales et des associations ; diversifier les modalités de prise en charge des personnes handicapées en introduisant davantage de souplesse ; engager des expérimentations, qui seront facilitées par le projet de loi constitutionnelle sur la décentralisation ; régler certains problèmes spécifiques, comme celui des poly-handicapés ou des handicapés vieillissants.

Enfin, elle a indiqué avoir confié deux missions à des personnalités, la première à Mme Geneviève Levy, députée de Seine-Maritime, sur l'accessibilité des transports aux personnes handicapées, et la seconde au professeur Lecomte, sur les prestations spéciales.

**M. Adrien Gouteyron, rapporteur spécial des crédits de la santé, de la famille et des personnes handicapées**, s'est dit impressionné par la faiblesse des marges de manœuvre dont dispose le ministre en raison de la rigidité de son budget. Il s'est félicité des engagements en matière de clarification des financements et de mise en œuvre de la loi organique du 1<sup>er</sup> août 2001 relative aux lois de finances, même s'il a noté un taux extrêmement faible de réponses à son questionnaire budgétaire à la date fixée par ladite loi organique. Il a ensuite souhaité obtenir des informations relatives au financement du protocole hospitalier de mars 2000, dont la gestion avait été très critiquée par la Cour des comptes. Puis il a noté la faiblesse du taux de consommation des crédits du FIMHO, qui a empêché de financer les nombreuses opérations inscrites à son programme, et a voulu savoir les orientations que le ministre entendait donner à cet instrument. Concernant les minima sociaux, il a interrogé le ministre sur l'intention du Gouvernement de réformer le RMI pour le transformer en revenu minimum d'activité (RMA) et a voulu savoir si cette réforme s'inspirerait de la proposition de loi votée par le Sénat le 8 février 2001 et visant à instituer un RMA. Il s'est enquis de la préparation par le ministère de la loi organique relative aux lois de finances, notamment de l'élaboration d'indicateurs de résultats et de performances et de la mise en place de programmes. Il a voulu savoir pourquoi la contribution à l'initiative de solidarité thérapeutique internationale était augmentée en 2003 de 1,7 million d'euros, alors que les crédits inscrits à ce titre les années précédentes n'ont été consommés qu'à hauteur du tiers. Enfin, il a souhaité obtenir des informations sur les consultations engagées en vue de la préparation de la loi de programmation quinquennale sur la santé.

**M. Jean Arthuis, président**, s'est interrogé sur les compétences que pourraient exercer les collectivités territoriales en matière de santé publique après le vote du projet de loi sur la décentralisation.

En réponse à M. Adrien Gouteyron, **M. Jean-François Mattei** a tout d'abord souligné que le FIMHO était un fonds dont les ressources n'étaient pas utilisées correctement dans la mesure où son fonctionnement était trop centralisé. Il a annoncé que les projets en cours faisant l'objet d'un financement par le FIMHO iraient à leur terme mais que, par la suite, le financement des projets d'investissement dans les hôpitaux se ferait via le plan « Hôpital 2007 ».

S'agissant de la politique de prévention, **M. Jean-François Mattei** a précisé qu'il fallait entendre par « familles à risque » susceptibles de faire l'objet d'un dépistage systématique du cancer du sein, les familles pour lesquelles une analyse génétique révélerait que certaines femmes sont porteuses du gène du cancer du sein, présentant ainsi une prédisposition à développer cette maladie. Il a estimé que ce genre de dépistage participait d'une politique de prévention d'avant-garde. En outre, il a annoncé la mise en œuvre d'un dépistage systématique du cancer du sein à partir de 2004 et par la suite l'extension de ce dépistage à deux autres formes de cancers facilement dépistables : le cancer du côlon et celui du col de l'utérus.

S'agissant des programmes de coopération internationale, **M. Jean-François Mattei** a rappelé que ceux-ci avaient débuté en 2001 et qu'ils seraient relancés par son ministère. Il a rappelé à cet égard que trois accords avaient déjà été signés sur la lutte contre le SIDA.

En réponse à **M. Jean Arthuis, président**, **M. Jean-François Mattei** a d'abord regretté que l'espace européen n'ait pas été construit sur le thème de la santé et a souligné le besoin d'une agence de santé publique au niveau européen. À un niveau décentralisé, il a estimé que certaines compétences ne pouvaient être entièrement dévolues à l'échelon local. Il a rappelé que les départements disposaient de compétences sanitaires et sociales mais qu'en la matière une certaine recentralisation s'imposait, notamment dans le domaine de la santé publique et de la prévention afin d'assurer une réelle égalité entre tous les citoyens. Il a en outre précisé que les compétences d'ordre sanitaire devaient relever du territoire régional et celles d'ordre social plus spécifiquement du territoire départemental. Il a enfin estimé que privilégier la proximité en matière de santé était essentiel et devait mener à une réflexion sur un juste transfert de compétences.

En réponse à la question de M. Adrien Gouteyron s'agissant de l'articulation entre le RMI et l'AAH, **Mme Marie-Thérèse Boisseau** a estimé que l'objectif d'insertion professionnelle des handicapés devait être primordial et que l'assistance devait intervenir en dernier recours. Elle a cependant reconnu que, malgré les réels efforts de réinsertion, il demeurait un noyau dur de handicapés ne pouvant être réinsérés professionnellement. Elle a ensuite fait part

de sa volonté de simplifier et de clarifier les dispositifs à destination des handicapés.

S'agissant de la révision de la loi de 1975 sur les personnes handicapées, elle a affirmé son souhait d'aboutir à une loi simple et claire, et annoncé la discussion prochaine d'une loi-cadre qui définirait les principaux objectifs de la politique en faveur des handicapés et laisserait place à l'expérimentation et à l'innovativité. Elle a estimé que cette réflexion devait être menée en collaboration avec les parlementaires et avec les acteurs de terrain.

**M. François Trucy** a souhaité interroger M. Jean-François Mattei sur le mode de gestion de l'assurance maladie, sur la couverture de la responsabilité médicale des médecins et des cliniques ainsi que sur la possibilité de créer un ordre des masseurs-kinésithérapeutes. Il a ensuite enjoint Mme Marie-Thérèse Boisseau de mieux faire respecter les places de parking réservées aux conducteurs handicapés.

**M. Yann Gaillard** a d'abord tenu à saluer l'existence d'un ministère de la santé à part entière. Il a ensuite souhaité interroger le ministre sur divers sujets : l'accompagnement et l'information des familles de personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer, la nécessité de créer des chaires de médecins dédiées à la santé publique et enfin a évoqué les dépenses d'appareillage.

**M. Auguste Cazalet** a estimé que la politique en faveur des handicapés devait être une priorité du gouvernement et a souhaité que la secrétaire d'Etat développe les grands axes de sa politique. Il s'est également inquiété d'une recrudescence de la méningite dans le sud-ouest de la France, notamment dans le département des Pyrénées-Atlantiques, et a souhaité connaître les causes de cette recrudescence.

**Mme Marie-Claude Beaudou** a d'abord tenu à souligner que le contexte de rigueur budgétaire actuel allait contribuer à décrédibiliser le discours plein de bonnes intentions du ministre de la Santé. Elle a ensuite insisté sur le fait que la prochaine loi de programmation de santé publique du premier semestre 2003 faisait l'objet de très fortes attentes, de la part du personnel médical notamment. S'agissant du dépistage systématique du cancer du sein, elle a souhaité savoir comment les évaluations statistiques seraient traitées au niveau national et elle a insisté sur l'existence d'un monopole instauré par la compagnie américaine « Myriad Genetics » en matière de technique du dépistage de ce cancer. Enfin, s'agissant des handicapés, elle s'est émue de l'impossibilité pour certains enfants handicapés d'être scolarisés et a estimé le nombre de ces enfants en France à 6.600.

**M. Philippe Adnot** a constaté que, dans le cadre de la politique de prévention, les départements manquaient de moyens eu égard au dépistage du SIDA. Il a également rappelé que 33 départements avaient mis en place une expérimentation en matière de dépistage du cancer du sein et a souhaité savoir ce

qu'il adviendrait de cette expérimentation si cette politique de dépistage était recentralisée. Il a estimé qu'une clarification des règles du jeu était nécessaire en la matière.

**M. Michel Moreigne** a souhaité savoir si les conventions tripartites signées par les établissements d'accueil des personnes âgées dans le cadre de l'allocation personnalisée d'autonomie allaient être encadrées par le ministre.

**M. Philippe Marini, rapporteur général**, a posé deux questions, l'une s'adressant à M. Jean-François Mattei et portant sur la mise en œuvre de la politique de prévention en matière de lutte contre la toxicomanie notamment s'agissant de la coordination entre les actions du ministère de la Santé et celles de la MILDT, l'autre s'adressant à Mme Marie-Thérèse Boisseau et concernant le mode de financement très complexe de certains établissements d'accueil des handicapés.

**M. Jean Arthuis, président**, s'est enfin inquiété du déclin de la démographie médicale dans certaines régions et a interrogé Mme Marie-Thérèse Boisseau sur le statut des CAT et sur leur accessibilité aux handicapés et à d'autres populations.

En réponse à ces interventions, **M. Jean-François Mattei** a d'abord tenu à rappeler que certains des sujets évoqués par les membres de la commission des finances, notamment celui de la démographie médicale, seraient plus spécifiquement traités dans le cadre de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 et qu'il aurait l'occasion d'y revenir.

En réponse à M. François Trucy, il a rappelé qu'un groupe de travail destiné à mieux définir le domaine de compétence de l'assurance maladie avait été créé à l'occasion de la dernière réunion de la Commission des comptes de la sécurité sociale. S'agissant de la couverture de la responsabilité médicale des médecins, il a précisé qu'une proposition de loi d'origine sénatoriale portant spécifiquement sur ce sujet serait discutée devant le Parlement avant le 31 décembre de cette année. Enfin, s'agissant de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, il a estimé qu'il n'existait aucun obstacle majeur à sa création, mais il a aussi souligné la nécessité de régler le problème du conseil des professionnels de santé.

En réponse à M. Yann Gaillard, il a constaté que la maladie d'Alzheimer était une maladie désarmante et qu'elle constituerait un des sujets prioritaires de la prochaine loi de programmation de santé publique. Il a également estimé que le domaine de la santé mentale était en jachère dans notre pays. Il a rappelé que la santé publique était une spécialité mal aimée en France et a souhaité faire évoluer les esprits en créant notamment un grand institut de santé publique à l'image de celui existant à Londres.

En réponse à M. Auguste Cazalet, **M. Jean-François Mattei** a rappelé l'existence d'un système de veille sanitaire en France qui avait permis de déceler une augmentation des cas de méningites dans certains départements du sud-ouest de la France, notamment les Hautes-Pyrénées et les Landes. Le seuil atteint avait abouti à la recommandation d'une campagne de vaccination de certaines populations à risque, notamment les enfants. Il a indiqué que le coût de cette campagne de vaccination s'élevait à 13 millions d'euros.

**M. Jean-François Mattei** a indiqué, en réponse à Mme Marie-Claude Beaudeau, que la loi de programmation sur la santé publique ferait l'objet d'une vaste concertation au niveau régional et départemental, orchestrée respectivement par les Directions régionales des affaires sanitaires et sociales (DRASS) et les Directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS). S'agissant de la firme américaine « Myriad Genetics », il a reconnu le monopole exercé par elle en matière de dépistage du cancer du sein, mais il a estimé qu'il était impossible de renoncer à ce dépistage pour autant. Il a soutenu qu'il apporterait une aide à l'Institut Curie dans le but de développer une technique de dépistage similaire.

En réponse à M. Philippe Marini, rapporteur général, il a rappelé qu'un nouveau président avait été nommé à la tête de la MILDT, M. Didier Jayle, et qu'il s'agissait d'un médecin. Il a rappelé que l'approche en matière de lutte contre la toxicomanie était une approche de santé publique et qu'elle devait permettre d'articuler deux volets, celui de la prévention et celui de la répression.

En réponse à M. François Trucy, **Mme Marie-Thérèse Boisseau** a affirmé qu'il était possible de faire respecter les emplacements pour personnes handicapées mais qu'il s'agissait d'une question de mentalité. Elle a par ailleurs rappelé que l'année 2003 serait l'année européenne du handicap.

En réponse à M. Yann Gaillard, elle a indiqué qu'il était nécessaire de développer les compétences des aides-soignantes en contrepartie de celles des infirmières, notamment en matière de prise en charge des malades mentaux. S'agissant de l'appareillage, elle a annoncé qu'un groupe de travail serait chargé de mener une réflexion sur l'ensemble des aides techniques existantes. Elle a reconnu que beaucoup de progrès restaient à faire, notamment dans le domaine des fauteuils roulants pour myopathes.

En réponse à Mme Marie-Claude Beaudeau, **Mme Marie-Thérèse Boisseau** a fait savoir qu'elle était réservée sur le chiffre avancé de 6.600 enfants handicapés non scolarisés cette année. Elle a rappelé que si les enfants avaient le devoir d'aller à l'école, l'Etat lui se devait d'intégrer scolairement la majorité des enfants handicapés. Elle a également estimé indispensable de développer le nombre d'auxiliaires d'intégration scolaire.

En réponse à M. Philippe Marini, rapporteur général, elle a rappelé que son objectif était de simplifier et de clarifier la législation. S'agissant du

financement des foyers d'accueil médicalisés, elle a estimé, à titre personnel, qu'il devait être pris en charge intégralement par l'assurance maladie.

Enfin, en réponse à M. Jean Arthuis, président, elle a estimé que l'accès aux CAT devait être réservé aux personnes souffrant d'un handicap lourd et que l'ouverture des CAT le soir pourrait être envisagée afin d'utiliser au mieux le potentiel de formation professionnelle représenté par ces centres.

## EXAMEN EN COMMISSION

Réunie le **jeudi 14 novembre 2002**, sous la **présidence de M. Jean Arthuis, président**, la commission a procédé à l'**examen des crédits du travail, de la santé et de la solidarité : II. Santé, famille, personnes handicapées et solidarité et article 69 rattaché**, sur le rapport de **M. Adrien Gouteyron, rapporteur spécial**.

**M. Adrien Gouteyron, rapporteur spécial**, a indiqué que les crédits du budget de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la solidarité s'établiraient à 15,47 milliards d'euros en 2003, contre 14,80 milliards d'euros en 2002, soit une progression de 4,5 % par rapport à l'année précédente. Néanmoins, ce budget subit des changements de périmètre portant sur des montants relativement importants, soit 92,75 millions d'euros, dont la prise en charge par l'assurance maladie des dépenses des centres de soins spécialisés pour les toxicomanes (CSST), pour 24,70 millions d'euros, et des dépenses afférentes à l'interruption volontaire de grossesse (IVG), à hauteur de 107,50 millions d'euros, mais aussi la prise en charge, par le budget de l'Etat cette fois, des dépenses relatives aux stages des résidents en médecine, soit 40 millions d'euros. Ainsi, à périmètre constant, les crédits de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la solidarité progresseront de 5,2 % en 2003.

Il a souligné que ce budget était avant tout un budget d'intervention, les dépenses du titre IV en constituant 92,8 %. Les moyens des services, qui avaient crû de 4% en 2002, connaissent une progression beaucoup plus modérée, de 1,9 %, en raison notamment de la suppression de 100 emplois budgétaires. En 2003, le budget comportera six agrégats, au lieu de cinq en 2002, notamment pour tenir compte de l'évolution des structures Gouvernementales. Il convient toutefois de noter que les crédits de ces six agrégats, bien que tous inscrits sur le même fascicule, ne relèvent pas de la compétence d'un même ministre, trois d'entre eux étant gérés par le ministre de la santé, deux par le ministre des affaires sociales et du travail, tandis que le dernier relève d'une compétence partagée.

**M. Adrien Gouteyron, rapporteur spécial**, a ensuite présenté les cinq principales observations que lui inspiraient les crédits de la santé pour 2003.

Il a d'abord considéré que la gestion budgétaire 2001 était très critiquable. La Cour des comptes, dans son rapport relatif à l'exécution des lois de finances pour 2001, a formulé de nombreuses critiques sur la gestion des crédits de la santé en 2001. Elle a notamment relevé un fonctionnement perfectible des agences de veille et sécurité sanitaire, dont la mise en place a été

relativement lente, si bien que le taux de consommation de leurs crédits ne s'est établi qu'à 73 % ; le non-respect des engagements financiers de l'Etat envers l'hôpital : les crédits prévus par le protocole hospitalier du 14 mars 2000, soit 305 millions d'euros par an sur trois ans, n'ont pu être consommés en 2001 et ont été reportés sur la gestion 2002, faute d'avoir été inscrits en loi de finances initiale mais ouverts en loi de finances rectificative, ce qui a conduit les établissements hospitaliers à faire des avances sur leur dotation globale ; des répartitions de charges peu pertinentes entre l'Etat et l'assurance maladie ; des effets d'affichage, qui n'ont pas non plus épargné le ministère de la santé : certains chapitres, notamment pour les dépenses en capital, ont été faiblement consommés, tandis que le ministère a externalisé la plupart de ses grandes politiques et sollicité la trésorerie de ses partenaires.

Le rapporteur spécial a ensuite estimé que l'application de la loi organique du 1<sup>er</sup> août 2001 relative aux lois de finances avait débuté mais que le ministère de la santé devait améliorer sa présentation budgétaire. Il a rappelé que le ministre de la santé, au cours de son audition devant la commission, avait indiqué vouloir faire de son ministère un ministère exemplaire et pilote de la mise en oeuvre de la loi organique du 1<sup>er</sup> août 2001, et qu'il avait présenté les modifications de périmètre et des agrégats comme permettant de préfigurer les programmes prévus par la loi organique, son objectif étant d'adopter une véritable structure de programmes pour le prochain projet de loi de finances.

Le rapporteur spécial a indiqué que le ministère de la santé avait en effet accompli d'importants efforts sur le plan méthodologique et organisationnel, mais que la présentation budgétaire de ses crédits demeurerait perfectible et conduisait à relativiser les ambitions du ministre : ne s'agissant pas d'apprécier des intentions mais des résultats, il a incité le ministère à mieux faire. Il a en effet rappelé que le taux de réponse à son questionnaire à la date fixée par la loi organique était très mauvais, puisqu'il n'atteignait même pas 5%, bien en deçà de celui d'autres départements ministériels. Par ailleurs, la présentation du fascicule budgétaire reste largement perfectible, d'autant plus qu'il existe une dissociation entre le ministre chargé de gérer des crédits budgétaires et les rapporteurs spéciaux de l'Assemblée nationale et du Sénat chargés d'en contrôler l'emploi, alors que ces crédits sont inscrits sur le même document. En outre, la présentation des indicateurs de coûts et de résultats gagnerait à être améliorée. Les agrégats sont présentés de façon très inégale, les explications les plus longues étant fournies pour les informations les plus faciles à connaître, c'est-à-dire les dépenses de personnel et de moyens de fonctionnement, qui sont aussi celles qui présentent traditionnellement l'inertie la plus grande. Par ailleurs, les objectifs indiqués ont souvent un caractère pour le moins incontestable : qui ne conçoit en effet qu'une politique de santé publique ait notamment pour objectif de lutter contre le SIDA, le cancer ou les maladies infectieuses ? Quant aux indicateurs de résultats ou de performances, ils sont quasiment inexistantes.

Puis **M. Adrien Gouteyron, rapporteur spécial**, a noté que le budget de la santé était un budget extrêmement contraint. Il est en effet consacré, en

grande partie, aux dépenses de minima sociaux, revenu minimum d'insertion (RMI), allocation aux adultes handicapés (AAH), allocation pour parent isolé (API) et couverture maladie universelle (CMU), qui sont passées de 10,01 milliards d'euros en 2000 à 10,80 milliards d'euros en 2003, soit une hausse de près de 8% en quatre ans. Or, cette évolution a absorbé toutes les marges de manœuvre du budget depuis 1998. Sur l'ensemble de la précédente législature, les dépenses liées aux minima sociaux ont progressé de 3,01 milliards d'euros, pour une augmentation de l'ensemble des crédits de 3,64 milliards d'euros. Cela signifie que près de 83 % de la hausse des crédits observée sur cinq ans a servi à prendre en charge les minima sociaux.

Il a ensuite expliqué que le Gouvernement avait procédé à un indispensable assainissement financier. Au cours des dernières années, le budget de la santé «oubliait» régulièrement d'inscrire certaines dépenses incombant obligatoirement à l'Etat. Ce fut le cas pour le financement du protocole hospitalier du 14 mars 2000. Par ailleurs, l'Etat détenait aussi des dettes au titre de la prise en charge des minima sociaux, dont le montant atteignait 553 millions d'euros au 31 décembre 2001. Le rapporteur spécial a rappelé que le collectif de l'été 2002 avait heureusement ouvert des crédits, afin d'honorer la quasi-totalité de ces dettes qui, dans le domaine social, atteignaient un montant supérieur à 1,32 milliard d'euros. Il s'est ainsi félicité de cette décision, mais a noté que l'Etat détenait encore quelques dettes, notamment à l'égard de l'assurance maladie, pour 12,25 millions d'euros au titre de l'IVG et 11,5 millions d'euros au titre de l'API.

Il a également observé avec satisfaction que le budget 2003 renouait avec la progression des dépenses en capital, alors que les crédits de paiement avaient diminué de 72 % entre 1998 et 2002 mais que, sur la même période, les moyens de l'ensemble du ministère augmentaient de 32,6 %. Le projet de budget pour 2003 renoue ainsi avec l'investissement, les crédits de paiement progressant de 10,6 %. En outre, l'investissement hospitalier va bénéficier du plan «Hôpital 2007», qui prévoit un plan d'investissement de 1 milliard d'euros sur cinq ans, financé en loi de financement de la sécurité sociale.

Enfin, **M. Adrien Gouteyron, rapporteur spécial**, a estimé que le projet de budget pour 2003 était axé sur de bonnes priorités, qu'il convenait de saluer. Rappelant que le Président de la République avait annoncé, le 14 juillet dernier, les grandes orientations des cinq années à venir, parmi lesquelles figurent la lutte contre le cancer et l'insertion des personnes handicapées, il a noté que le budget demandé pour 2003 dégagait des moyens nouveaux pour :

- les programmes de santé publique, grâce à une mesure nouvelle de 40 millions d'euros, notamment le programme de prévention et de dépistage du cancer, tous les programmes devant être refondés dans le cadre d'une loi de programmation quinquennale en santé publique qui devrait être discutée au Parlement au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2003 ;

- les personnes handicapées : le budget 2003 comporte notamment la création de 3.000 places de CAT, de 400 postes d'auxiliaires de vie, de 30 sites pour la vie autonome, de 500 postes d'auxiliaires d'intégration scolaire et de postes pour le maintien à domicile de 103 personnes lourdement handicapées.

Il a indiqué que le Gouvernement avait également mis en oeuvre des premières mesures d'économies sur un certain nombre d'interventions, les interventions interministérielles de lutte contre la drogue et la toxicomanie, qui permettront d'économiser 5,5 millions d'euros en 2003, et la maîtrise des dépenses de personnel, qui se caractérise par une réduction du nombre de postes budgétaires et un gel des mesures catégorielles et indemnitaires.

Puis **M. Adrien Gouteyron, rapporteur spécial**, a présenté l'article 69 du projet de loi de finances pour 2003, rattaché, pour son examen, aux crédits de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la solidarité. Cet article vise à insérer dans le code général des impôts un article 1635-0 bis, qui instaure, au profit de l'Office des migrations internationales (OMI), une taxe à laquelle seront assujettis les étrangers auxquels est délivré un premier titre de séjour d'une durée supérieure à trois mois. L'OMI, qui accomplit à l'égard des étrangers un certain nombre d'actions administratives, sanitaires et sociales au titre de leur introduction sur le territoire, de leur accueil, de leur information, de leur séjour et de leur rapatriement, devrait voir ses dépenses augmenter en raison du contrat d'intégration des étrangers annoncé par le Président de la République. La taxe que l'article 69 tend à créer vise à couvrir ces frais supplémentaires de l'OMI.

Un large débat s'est ensuite engagé.

**M. Roland du Luart** a souhaité connaître les dotations allouées, en 2002 et 2003, aux handicapés ainsi qu'aux maisons d'accueil spécialisées (MAS). Notant la diminution de 5,5 millions d'euros des crédits de la mission interministérielle pour la lutte contre les drogues et les toxicomanies (MILDT), il s'est interrogé sur le sens de cette mesure en raison de l'importance des problèmes existant en la matière. Enfin, il a souhaité obtenir des informations sur les crédits consacrés à l'investissement hospitalier.

**Mme Marie-Claude Beaudeau** a indiqué que le récent rapport d'information de la commission des affaires sociales du Sénat sur la compensation du handicap, qui ne comporte pas moins de 75 propositions, avait été bien reçu par les associations travaillant dans ce secteur et avait créé une attente. A cet égard, elle a estimé que ces propositions devaient être prises en compte dans le cadre de la réforme de la loi de 1975. Elle a également noté qu'on ne connaissait pas avec précision le nombre de personnes handicapées. Elle a également souligné l'importance du degré de handicap et rappelé qu'un handicapé formé n'était plus vraiment un handicapé. Elle s'est interrogée sur le fait qu'environ 25.000 personnes, en France, se trouveraient chaque année atteintes d'un handicap suite à des accidents de la route, et a également souligné l'augmentation du nombre de personnes handicapées à la naissance. Elle a

également voulu connaître les résultats des actions conduites en matière de lutte contre l'alcoolisme, puis elle a posé la question de la répartition des 450 millions d'euros en faveur de l'hôpital, annoncés par le ministre de la santé.

**M. Paul Blanc, rapporteur pour avis des crédits de la solidarité au nom de la commission des affaires sociales**, a précisé que la commission des affaires sociales du Sénat avait demandé, à la suite de son rapport d'information sur le handicap, le dépôt d'une proposition de loi sur ce sujet en vue de réformer la loi de 1975. Il a indiqué que cette proposition de loi devrait être déposée avant la fin de l'année et qu'elle devrait faire l'objet d'une discussion commune avec le projet de loi préparé par le Gouvernement. Il a indiqué que les accidents, y compris domestiques, se traduisaient par l'augmentation, chaque année, à hauteur de 1.000 à 1.500 personnes, du nombre de paraplégiques. S'agissant du handicap à la naissance, il a expliqué que certains accidents néonataux demeuraient extrêmement difficiles à éviter, et que plusieurs handicaps n'étaient pas décelables, à l'exemple de l'autisme, dont les cas seraient en augmentation. Il a estimé que l'alcoolisme était dû à des phénomènes de société et touchait de plus en plus les jeunes qui, parfois, mélangent alcool et drogue. Il a confirmé la carence des statistiques dans le domaine du handicap et a rappelé que, en vue de la préparation du recensement de 1999, l'Institut national des statistiques et des études économiques (INSEE) avait proposé une série de questions destinées à mieux cerner les populations handicapées, mais que la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) s'y était opposée. Il a jugé indispensable la réforme annoncée par le ministre de la santé des services de psychiatrie, beaucoup de patients ne recevant pas le suivi nécessaire. Enfin, il a considéré que le handicap pouvait également être perçu de manière différente selon les sociétés, notant que, au Canada par exemple, la vision sociale du handicapé était très différente de celle de la France.

**M. Jean Arthuis, président**, a estimé qu'il existait un véritable problème des établissements de psychiatrie. Il a noté que des établissements trop spécialisés aboutissaient à stigmatiser les patients et entraînaient des coûts souvent élevés. Il a jugé que, dans ce domaine, l'Etat avait trop souvent sous-traité le suivi des populations souffrant de problèmes psychiques à des associations sur lesquelles il n'exerce aucun contrôle.

En réponse aux différents intervenants, **M. Adrien Gouteyron, rapporteur spécial**, a indiqué que le projet de budget de la santé pour 2003 prévoyait la création de 3.000 places supplémentaires en CAT, et de 2.000 places en MAS, et que l'ensemble des crédits en faveur des personnes handicapées s'élevait à 7,4 milliards d'euros en 2002 et à 7,9 milliards d'euros en 2003, dont près de 6 milliards d'euros de crédits sur le fascicule de la santé. La réduction des crédits de la MILDT vise surtout à rendre plus efficaces les actions de celle-ci, le rapport d'information de M. Roland du Luart ayant mis en évidence les dysfonctionnements de cet organisme. Il a indiqué que les crédits d'investissement à destination des hôpitaux seraient délégués aux agences régionales de l'hospitalisation. Il a confirmé que la secrétaire d'Etat aux

personnes handicapées entendait bien reprendre certaines propositions formulées par la commission des affaires sociales du Sénat dans son rapport d'information sur le handicap, et qu'elle lui avait indiqué son intention de déposer un projet de loi sur ce sujet vers le mois de juin 2003. Il a souligné la mauvaise prise en compte de certains handicaps, tel que l'autisme, qui nécessitent la mise en place de dispositifs variés de prise en charge. Il a formé le vœu que les relations entre le ministère de l'éducation nationale et le secrétariat d'Etat aux personnes handicapées soient plus proches, estimant que l'intégration scolaire des enfants handicapés ne constituait pas suffisamment une priorité du ministère de l'éducation nationale. Enfin, il a souhaité que le ministre de l'éducation nationale inclue les handicapés dans son projet de réforme de l'enseignement professionnel.

La commission a alors **décidé de proposer au Sénat l'adoption des crédits de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la solidarité pour 2003, ainsi que l'article 69 rattaché sans modification.**

Réunie le **jeudi 14 novembre 2002**, 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 article 69 rattaché**, sur le rapport de **M. Adrien Gouteyron, rapporteur spécial**.

La commission a **décidé de proposer au Sénat l'adoption des crédits de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la solidarité pour 2003, ainsi que de l'article 69 rattaché sans modification**.

Réunie le jeudi 21 novembre 2002, la commission a **confirmé son vote favorable à l'adoption des crédits de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la solidarité**. Elle a **adopté les articles 69, tel qu'amendé par l'Assemblée nationale (devenu l'article 76)**, relatif à la taxe au profit de l'office des migrations internationales, et **78 (nouveau)** relatif à la revalorisation de la déduction forfaitaire opérée par les organismes d'assurance complémentaire participant à la couverture maladie universelle (CMU).