

N° 74

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2004-2005

Annexe au procès verbal de la séance du 25 novembre 2004

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 2005, 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° 35

TRAVAIL, SANTÉ ET COHÉSION SOCIALE :

II. – SANTÉ, FAMILLE, PERSONNES HANDICAPÉES ET COHÉSION SOCIALE

Rapporteur spécial : M. Jean-Jacques JÉGOU

(1) Cette commission est composée de : M. Jean Arthuis, *président* ; MM. Claude Belot, Marc Massion, Denis Badré, Thierry Foucaud, Aymeri de Montesquiou, Yann Gaillard, Jean-Pierre Masseret, Joël Bourdin, *vice-présidents* ; M. Philippe Adnot, Mme Fabienne Keller, MM. Michel Moreigne, François Trucy, *secrétaires* ; M. Philippe Marini, *rapporteur général* ; MM. Bernard Angels, Bertrand Auban, Jacques Baudot, Mme Marie-France Beaufils, MM. Roger Besse, Maurice Blin, Mme Nicole Bricq, MM. Auguste Cazalet, Michel Charasse, Yvon Collin, Philippe Dallier, Serge Dassault, Jean-Pierre Demerliat, Eric Doligé, Jean-Claude Frécon, Yves Fréville, Paul Girod, Adrien Gouteyron, Claude Haut, Jean-Jacques Jegou, Roger Karoutchi, Alain Lambert, Gérard Longuet, Roland du Luart, François Marc, Michel Mercier, Gérard Miquel, Henri de Raincourt, Michel Sergent, Henri Torre, Bernard Vera.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (12^{ème} législ.) : 1800, 1863 à 1868 et T.A. 345
Sénat : 73 (2004-2005)

Lois de finances.

SOMMAIRE

Pages

I. LES PRINCIPALES OBSERVATIONS DE VOTRE RAPPORTEUR SPÉCIAL	5
A. LES EXÉCUTIONS ANTÉRIEURES	5
1. <i>L'exécution 2003</i>	5
a) Des crédits ouverts supérieurs aux crédits votés	5
b) Un contexte budgétaire marqué par les opérations de régulation.....	6
c) Une baisse des emplois et une gestion des effectifs plus optimale	7
2. <i>L'exécution au cours du premier semestre 2004</i>	7
B. LES DETTES À L'ÉGARD DES ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE	8
1. <i>Les dettes envers les régimes d'assurance maladie</i> :	8
a) Le remboursement aux organismes de sécurité sociale des dépenses afférentes à l'interruption volontaire de grossesse.....	8
b) La dette au titre de l'aide médicale d'Etat.....	9
2. <i>Les dettes envers le fonds de financement de la CMU complémentaire</i>	9
3. <i>Les dettes envers la Caisse nationale d'allocations familiales et la Mutualité sociale agricole</i>	9
a) Le remboursement de l'allocation de parent isolé.....	9
b) Le remboursement du revenu minimum d'insertion	9
4. <i>Les dettes envers les régimes d'assurance vieillesse</i>	10
C. UN BUDGET D'INTERVENTION QUI TRADUIT CERTAINES PRIORITÉS MAIS DONT CERTAINES DÉPENSES SONT SOUS-DOTÉES	10
1. <i>Un budget qui repose essentiellement sur des crédits d'intervention</i>	10
a) Les dépenses du titre IV représentent près de 80 % des crédits	10
b) Une forte inertie de la plupart des dépenses.....	11
2. <i>Un budget qui traduit des priorités</i>	12
a) Un budget qui augmente à périmètre constant.....	12
b) Des mesures prioritaires	12
3. <i>Des dotations qui sont parfois sous-évaluées</i>	13
D. LA MISE EN ŒUVRE DE LA LOI ORGANIQUE DU 1^{ER} AOÛT 2001 RELATIVE AUX LOIS DE FINANCES (LOLF)	14
1. <i>L'architecture retenue</i>	14
a) Une mission ministérielle « santé ».....	15
b) Une mission interministérielle « sécurité sanitaire »	17
c) Une mission interministérielle « solidarité et intégration »	18
2. <i>Une architecture globalement satisfaisante</i>	19
3. <i>Les expérimentations menées en 2004 et 2005</i>	20
4. <i>Les objectifs et les indicateurs</i>	21
a) La finalité des objectifs et des indicateurs.....	21
b) Première appréciation.....	22
II. PRÉSENTATION GÉNÉRALE DES CRÉDITS	24
A. LES CHANGEMENTS DE PÉRIMÈTRE	24
1. <i>Les transferts entre sections budgétaires</i>	24
2. <i>L'impact de la décentralisation de certaines compétences</i>	25
3. <i>La répartition des crédits entre les différents agrégats</i>	28

B. LA SANTÉ PUBLIQUE ET LA SÉCURITÉ SANITAIRE.....	29
1. Les crédits consacrés à la santé publique et à la prévention	29
a) Les premiers éléments relatifs à la gestion 2004	29
b) Les priorités pour 2005	31
2. Les crédits consacrés à la veille et à la sécurité sanitaires	32
a) L'évolution des crédits du programme « veille et sécurité sanitaires »	32
b) Les dotations des agences de sécurité sanitaire	33
3. La Haute autorité de santé	39
4. Les crédits de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT)	40
C. L'OFFRE DE SOINS ET L'ACCÈS AUX SOINS : UNE RÉDUCTION DES CRÉDITS LIÉE À LA DÉCENTRALISATION DE CERTAINES COMPÉTENCES.....	41
1. L'agence technique de l'informatisation sur l'hospitalisation	41
2. La formation des professions médicales et paramédicales : dans le cadre de la décentralisation, des crédits recentrés sur la médecine et la pharmacie	41
a) La décentralisation des crédits consacrés aux formations des sages femmes et des professionnels paramédicaux	41
b) Des crédits recentrés sur les étudiants en médecine et en pharmacie	42
c) L'absence de crédits consacrés à la formation continue des professions médicales et paramédicales	43
3. La forte diminution de la contribution de l'Etat au fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie (CMUC)	43
4. L'organisation du système de soins	44
5. Le programme civil de défense	45
6. Les subventions d'équipement sanitaire	45
D. LE DÉVELOPPEMENT SOCIAL	47
1. Les interventions en faveur des droits des femmes	47
2. Les actions en faveur des personnes âgées	50
a) Les dépenses d'intervention : une compétence désormais partiellement décentralisée	50
b) La transformation des établissements d'hébergement des personnes âgées	51
3. Les subventions accordées à divers régimes de protection sociale	51
E. L'INTÉGRATION ET LA LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS	52
1. La création d'une Haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité	52
2. Les crédits du programme « Politiques en faveur de l'inclusion sociale »	52
a) Les dépenses en faveur des professions sociales	53
b) Le financement des CHRS	54
c) Les actions en faveur des rapatriés	54
3. Les dépenses en faveur des migrants et des réfugiés	55
4. L'aide médicale de l'Etat et la prise en charge des soins urgents	55
5. Les crédits du Fonds d'action et de soutien pour l'intégration et la lutte contre les discriminations (FASILD)	58
F. LES INTERVENTIONS EN FAVEUR DES FAMILLES ET DES PERSONNES HANDICAPÉES	59
1. Les crédits du défenseur des enfants	59
2. Les crédits en faveur de la famille et de l'enfance	60
a) Les interventions en faveur de la famille et de l'enfance	60
b) L'allocation de parent isolé	60
c) La tutelle et curatelle de l'Etat	60

3. Les crédits consacrés aux personnes handicapées.....	61
a) Les crédits accordés aux établissements nationaux pour jeunes sourds et aveugles.....	61
b) Les interventions en faveur des personnes handicapées.....	61
c) Les centres d'aide par le travail (CAT).....	62
d) La contribution de l'Etat au financement de l'allocation adulte handicapé (AAH).....	63
e) Le Fonds spécial d'invalidité.....	65
f) Le Fonds interministériel d'accessibilité des immeubles administratifs aux handicapés.....	66
g) Les établissements pour enfants et adultes handicapés.....	66
G. GESTION DES POLITIQUES DE SANTÉ ET DE SOLIDARITÉ.....	67
1. L'évolution des effectifs et les dépenses de personnel.....	67
a) Des effectifs directs en baisse.....	67
b) Les emplois financés à partir du budget « santé, famille, personnes handicapées et cohésion sociale ».....	67
c) Les crédits de rémunération des effectifs.....	68
d) Les remboursements des dépenses de personnel.....	69
2. Les moyens des services.....	69
3. L'école nationale de la santé publique : une évolution à venir.....	70
4. Les frais de justice et de réparations civiles : une sous-évaluation qui demeure.....	70
5. La coopération internationale.....	72
6. Les équipements administratifs, sanitaires et sociaux.....	73
III. LES ARTICLES RATTACHÉS AU PRÉSENT BUDGET.....	74
A. L'ARTICLE 77 RATTACHÉ.....	74
1. Le dispositif actuel.....	74
a) Le financement du Fonds CMU.....	75
b) Une prise en charge désormais unifiée des dépenses de CMU complémentaire.....	76
2. Le dispositif proposé par le présent article.....	76
a) L'affectation de la totalité du produit de la cotisation sur les alcools de plus de 25° au Fond de financement de la CMU.....	76
b) La revalorisation du forfait de déduction.....	78
B. L'ARTICLE 78 RATTACHÉ.....	79
1. La requalification de la redevance pour l'exécution du contrôle de qualité des analyses de biologie médicale en taxe.....	80
2. La revalorisation des taux.....	80
C. L'ARTICLE 79 RATTACHÉ.....	82
1. Les modifications apportées à la gestion des essais cliniques.....	82
2. La taxe proposée.....	82
MODIFICATIONS APPORTÉES PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE.....	84
AMENDEMENT ADOPTÉ PAR LA COMMISSION.....	87
EXAMEN EN COMMISSION.....	88

I. LES PRINCIPALES OBSERVATIONS DE VOTRE RAPPORTEUR SPÉCIAL

A. LES EXÉCUTIONS ANTÉRIEURES

1. L'exécution 2003

a) Des crédits ouverts supérieurs aux crédits votés

Alors que les crédits inscrits en loi de finances initiale pour 2003 s'élevaient à 15,473 milliards d'euros, les crédits ouverts se sont élevés, en fin d'année, à 16,864 milliards d'euros.

Les principaux mouvements budgétaires correspondent à :

- **des reports de crédits de 2002 sur 2003** dont : des reports de dépenses en capital à hauteur de 87 millions d'euros ; des reports anticipés à hauteur de 27 millions d'euros ; des reports des chapitres inscrits à l'état H à hauteur de 125 millions d'euros ; des reports des chapitres non inscrits à l'état H, à hauteur de 58 millions d'euros ;

- **un décret d'avances de 145 millions d'euros** sur le chapitre 46-81 pour financer les dépenses d'hébergement d'urgence ;

- **un décret de virement de 3 millions d'euros** : ce décret portait principalement annulation de crédits sur les chapitres 47-11 (1,4 million d'euros) et 46-35 (1,4 million d'euros), afin de permettre la couverture partielle du budget de l'agence de santé de Wallis et Futuna, ainsi qu'un mouvement de 630.000 euros entre les chapitres 31-41 et 31-42.

- **des ouvertures de 1,214 milliard d'euros en loi de finances rectificative**, dont : 12 millions d'euros pour le financement des stages des résidents chez les médecins généralistes agréés et des stages extra-hospitaliers des internes en santé publique, en médecine du travail et en pharmacie ; 18,631 millions d'euros destinés au remboursement aux organismes de sécurité sociale des dépenses afférentes à l'interruption volontaire de grossesse ; 13 millions d'euros pour les actions en faveur des rapatriés (7,5 millions d'euros dans le cadre du projet de loi de contribution nationale relative au règlement des difficultés liées au rapatriement et 5,5 millions d'euros pour financer la revalorisation de 30 % de l'allocation de reconnaissance) ; 36 millions d'euros au titre de la tutelle et de la curatelle d'Etat ; 10 millions d'euros pour financer, en complément du décret d'avance de 145 millions d'euros, les dépenses d'hébergement d'urgence ; 208 millions

au titre de la couverture maladie universelle ; 441 millions d'euros pour assurer le financement du revenu minimum d'insertion ; 260 millions d'euros pour le versement aux bénéficiaires du RMI d'une prime de Noël ; 14 millions d'euros pour apurer la dette au titre des évacuations sanitaires de Wallis et Futuna ; enfin, 9 millions d'euros pour apurer la dette à l'égard de la caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon et celle relative aux actions de solidarité et de santé publique en Polynésie française.

- au rattachement de 187 millions d'euros destinés au financement du programme Biotox, par le biais du fonds de concours « Participation de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés à l'achat, au stockage et à la livraison de traitements pour les pathologies résultant d'acte de terrorisme ».

- à des annulations de 102 millions d'euros (décrets d'annulation n° 2003-226 du 14 mars 2003, n° 2003-946 du 3 octobre 2003 et n° 2003-972 du 13 octobre 2003).

b) Un contexte budgétaire marqué par les opérations de régulation

Au total, l'exécution budgétaire 2003 aura été marquée par la régulation budgétaire, qui a rendu indisponible une partie des crédits inscrits sur ce fascicule.

Dès le 3 février 2003 a été constituée une réserve de précaution et d'innovation. Ces réserves ont atteint 258,45 millions d'euros en crédits de paiement et 30,56 millions d'euros en autorisations de programme.

Le 21 mars 2003 est intervenu un redéploiement d'une partie des réserves, à la suite du décret d'annulation du 14 mars 2003. Les réserves de précaution et d'innovation ont alors été ramenées à 178,29 millions d'euros en crédits de paiement et à 24,19 millions d'euros en autorisations de programme.

Le 22 avril 2003 a été décidée la mise en réserve d'une partie des reports de crédits 2003 : le gel des reports de crédits 2003 a ainsi représenté 212,754 millions d'euros.

Puis deux dégels partiels et successifs des reports de crédits 2003 sont intervenus le 22 octobre 2003 et le 9 décembre 2003 : 151,51 millions d'euros ont d'abord été dégelés, auxquels se sont ajoutés ensuite 11,4 millions d'euros de crédits de paiement.

Ces opérations de régulation ont entraîné un rythme déséquilibré d'engagements des crédits, ainsi que le note le contrôleur financier dans son rapport annuel relatif à la gestion 2003. Au total, le taux de consommation des crédits inscrits sur la section « santé, famille, personnes handicapées et

solidarité » en 2003 a été très élevé, puisqu'il atteint, d'après les données transmises à votre rapporteur spécial, 97,29 % des crédits ouverts.

c) Une baisse des emplois et une gestion des effectifs plus optimale

Comme le relève le contrôleur financier dans son rapport annuel relatif à la gestion 2003, cet exercice marque une rupture par rapport à une séquence antérieure de croissance des emplois autorisés : ceux-ci ont, en effet, diminué de 75 par rapport à 2002.

Le taux de vacances des emplois, quant à lui, évolue en moyenne à la baisse de presque un point, passant de 4,92 % en 2002 à 4,03 % en 2003, comme l'illustre le tableau ci-dessous, confirmant ainsi une tendance à une gestion plus optimale des effectifs, déjà observée en 2002 :

L'évolution des effectifs

Années	1999	2000	2001	2002	2003
Emplois budgétaires autorisés	14.325	14.427	14.728	15.120	15.045
Vacances en moyenne annuelle	697	512	840	736	600
Taux de vacances en moyenne annuelle (en %)	4,93	3,60	5,76	4,92	4,03

Source : contrôle financier, rapport annuel relatif à la gestion 2003

Il est constaté, par ailleurs, que la part des effectifs autorisés d'administration centrale s'accroît insensiblement chaque année depuis 5 ans : elle a ainsi progressé de 1,65 point depuis 1999. L'évolution est inverse pour les effectifs autorisés des services déconcentrés.

2. L'exécution au cours du premier semestre 2004

Alors que les crédits inscrits en loi de finances initiale pour 2004 s'élèvent à 11,182 milliards d'euros, les crédits ouverts au 1^{er} octobre 2004 atteignent 11,582 milliards d'euros.

Les principaux mouvements budgétaires ayant affecté les crédits 2004 à cette date sont :

- des reports de crédits de 2003 sur 2004 pour un montant total de 446,5 millions d'euros, dont 36,2 millions d'euros pour les dépenses en capital et 175,4 millions d'euros au titre des reports du fonds de concours Biotox ;

- un décret d'avances de 186,5 millions d'euros sur le chapitre 46-81 pour financer les dépenses d'hébergement d'urgence ;

- des décrets d'annulation pour un montant global de 35,35 millions d'euros.

Signalons que 1,4 million d'euros ont été, par erreur, transférés à la section « Ecologie et développement durable ».

Le ministère de la santé et de la protection a indiqué à votre rapporteur spécial que, contrairement à ce qui s'était produit au cours de la gestion 2003, les mesures de régulation prises cette année n'avaient pas réellement mis ce ministère en difficulté, dans la mesure où il avait su davantage s'adapter.

B. LES DETTES À L'ÉGARD DES ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

Même si un apurement des dettes de l'Etat à l'égard des organismes de sécurité sociale a été engagé en 2003, en particulier grâce à la loi de finances rectificative du 30 décembre 2003, les dettes de l'Etat à l'égard des organismes de sécurité sociale se maintiennent à un niveau élevé.

En retenant les dettes ou engagements effectivement constatés au titre des années antérieures et arrêtés au 31 décembre 2003, **le montant total des dettes de l'Etat au titre des dépenses imputées sur la section santé, famille, personnes handicapées et cohésion sociale s'élève à 425,329 millions d'euros.**

1. Les dettes envers les régimes d'assurance maladie :

L'Etat conservait, au 31 décembre 2003, des dettes au titre des dépenses afférentes à l'interruption volontaire de grossesse et à l'aide médicale de l'Etat.

a) Le remboursement aux organismes de sécurité sociale des dépenses afférentes à l'interruption volontaire de grossesse

Cette charge a été transférée de l'Etat vers l'assurance maladie à compter du 1^{er} janvier 2003. Toutefois, il subsiste une dette de 5,425 millions d'euros pour des factures récemment transmises par les régimes. Celle-ci n'est pas apurée par le présent projet de loi de finances : le 46-22 « remboursement aux organismes de sécurité sociale des dépenses afférentes à l'interruption volontaire de grossesse » n'est pas doté en 2005.

b) La dette au titre de l'aide médicale d'Etat

Même si 208,45 millions d'euros ont été ouverts en loi de finances rectificative pour 2003 pour couvrir les dettes existantes au titre des exercices antérieurs, une dette de 160,185 millions d'euros à ce titre subsistait fin 2003.

Compte tenu de la sous-dotation manifeste de ce chapitre en 2004 et 2005 – et du retard pris dans la mise en œuvre des mesures votées par le Parlement en 2002 – votre rapporteur spécial craint que ces dettes ne croissent à nouveau.

2. Les dettes envers le fonds de financement de la CMU complémentaire

Le fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie assure aux régimes obligatoires de base et aux organismes complémentaires d'assurance maladie la compensation des dépenses de CMU complémentaire des bénéficiaires qu'ils gèrent. Ce fonds est notamment financé par une dotation d'équilibre de l'Etat. Or celle-ci s'est avérée insuffisante en 2003 et le report à nouveau du fonds à l'issue de cet exercice s'élève à – 70 millions d'euros.

3. Les dettes envers la Caisse nationale d'allocations familiales et la Mutualité sociale agricole

L'Etat est débiteur au titre de l'allocation de parent isolé et du revenu minimum d'insertion.

a) Le remboursement de l'allocation de parent isolé

L'Etat conserve une dette de 41,929 millions d'euros à ce titre auprès de la Caisse nationale d'allocations familiales et des caisses de mutualité sociale agricole.

b) Le remboursement du revenu minimum d'insertion

La gestion du RMI a été décentralisée aux départements à compter du 1^{er} janvier 2004. Toutefois, l'Etat est débiteur vis-à-vis de la CNAF d'un montant total de 45,07 millions d'euros, se décomposant entre une dette, au titre de 2002, de 71,41 millions d'euros, partiellement compensée par un excédent 2003 de 26,34 millions d'euros.

4. Les dettes envers les régimes d'assurance vieillesse

L'Etat a une dette envers les régimes d'assurance vieillesse au titre de l'allocation supplémentaire du Fonds spécial d'invalidité : 93,2 millions étaient dus par l'Etat à ce titre au 31 décembre 2002. A cette somme se sont ajoutés 9,52 millions d'euros d'insuffisance de dotation au titre de 2003, portant la dette totale de l'Etat à ce titre à 102,72 millions d'euros au 31 décembre 2003.

C. UN BUDGET D'INTERVENTION QUI TRADUIT CERTAINES PRIORITÉS MAIS DONT CERTAINES DÉPENSES SONT SOUS-DOTÉES

1. Un budget qui repose essentiellement sur des crédits d'intervention

a) Les dépenses du titre IV représentent près de 80 % des crédits

Le budget de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la solidarité est **essentiellement un budget d'intervention, les dépenses du titre IV en constituant 79,95 %**.

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

**Evolution par nature des crédits de la santé, de la famille,
des personnes handicapées et de la cohésion sociale**

(en millions d'euros)

	LFI 2004	PLF 2005	Évolution
Titre III Moyens des services	1.273,34	2.173,82	+ 70,7 %
Titre IV Interventions publiques	9.852,8	8.941,55	- 9,25 %
Total des dépenses ordinaires	11.126,14	11.115,37	- 0,1 %
Titre V Investissements exécutés par l'Etat			
AP	11,22	35,36	+ 215,15 %
CP	12,94	33,84	+ 161,51 %
Titre VI Subventions d'investissement accordées par l'Etat			
AP	32,65	35	+ 7,2 %
CP	42,46	35	- 17,57 %
Total des dépenses en capital			
AP	43,87	70,36	+ 60,38 %
CP	55,4	68,84	+ 24,26 %
Total (DO + CP)	11.181,54	11.184,21	+ 0,02 %

Il faut en outre relever que la croissance des dotations en capital résulte pour partie du transfert interne opéré dans le cadre de la mise en œuvre de la LOLF, s'agissant des crédits d'études et de recherche.

b) Une forte inertie de la plupart des dépenses

Le budget de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la cohésion sociale est de manière générale un budget marqué par une forte inertie des dépenses, compte tenu de l'importance des minima sociaux.

L'allocation adulte handicapé (AAH) représente près de 4,85 milliards d'euros en 2005, soit 43,3 % du budget total, et accuse une hausse de plus de 185 millions d'euros. Le financement des CAT représente quant à lui près de 1,14 milliard d'euros.

Le remboursement de l'allocation de parent isolé connaît également une hausse de 93 millions d'euros pour atteindre 862 millions d'euros en 2005.

A contrario, la contribution de l'Etat au fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie est en baisse sensible (- 286 millions d'euros), grâce au transfert du produit de la cotisation sur les alcools de plus de 25° à ce fonds, alors qu'elle était précédemment affectée à la CNAMTS.

Ces quatre dépenses représentent à elles seules plus de 67 % des crédits du fascicule.

2. Un budget qui traduit des priorités

a) Un budget qui augmente à périmètre constant

Ce budget augmente de 1,8 % en 2005, si l'on neutralise les effets de la décentralisation. Encore faut-il préciser que cette augmentation aurait été plus forte si le mode de financement de la couverture maladie universelle n'était pas réformé par l'article 77 du présent projet de loi.

On relèvera toutefois que ce budget se recentre progressivement : la décentralisation du revenu minimum d'insertion en 2004 et d'une partie des crédits consacrés à la formation des professions paramédicales et à celle des professions sociales en 2005 réduit le périmètre de ce budget de manière significative. Il est ainsi passé de 14,8 milliards d'euros en 2002 à 11,18 milliards d'euros en 2005.

On peut se demander si l'évolution ainsi amorcée va se poursuivre. Une clarification des interventions dans le domaine des actions en faveur des personnes handicapées pourrait ainsi être envisagée, alors qu'une Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie a récemment été créée. On notera en effet que, d'après les dispositions de l'article 76 du présent projet de loi de finances rattaché pour son examen aux crédits du travail, les nouvelles places de CAT prévues en 2005 seront financées par cette caisse, et non par l'Etat, qui conserve toutefois des dépenses à ce titre. **Dès lors, il importe de connaître les intentions du gouvernement en la matière.**

b) Des mesures prioritaires

En dépit des observations précédentes sur l'inertie de certaines dépenses, le budget de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la cohésion sociale traduit certaines orientations.

Plusieurs priorités apparaissent au sein de ce budget 2005 :

- les **crédits consacrés à la santé publique et à la sécurité sanitaire** connaissent une augmentation sensible. En particulier, un effort est réalisé en matière de lutte contre le cancer, 22 millions d'euros de mesures nouvelles étant consacrées à cette politique. De même, la mise en œuvre du plan santé-environnement témoignera d'un effort du ministère de la santé et de la protection sociale ;

- un **effort de rationalisation du paysage des agences de sécurité sanitaire et de santé** est mené : si le budget 2005 est marqué par l'apparition de la Haute autorité de santé et de l'Agence de la biomédecine, qui font l'objet de mesures nouvelles, votre rapporteur spécial salue l'effort de rationalisation qui a été mené dans la mesure où ces structures ne viennent pas s'ajouter aux structures existantes mais se substituent à certaines d'entre elles – à savoir, respectivement, à l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, ce choix ayant opéré par le Sénat, et à l'Etablissement français des greffes ;

- la **lutte contre les discriminations** fait l'objet d'un effort particulier, avec la mise en place d'une nouvelle structure ad hoc – la Haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité.

- la **maîtrise des dépenses de personnel** est poursuivie : le budget 2005 se caractérise par une nouvelle réduction du nombre des postes budgétaires de 122 emplois, après une réduction de 94 emplois en 2004 ;

- un **effort de rebasage de certaines dotations** est réalisé : il en va ainsi, notamment, des dotations consacrées au remboursement de l'allocation de parent isolé, au Fonds spécial d'invalidité ou au Fonds d'action et de soutien pour l'intégration et la lutte contre les discriminations.

A contrario, on notera la stabilité des crédits alloués aux actions en faveur des droits des femmes.

3. Des dotations qui sont parfois sous-évaluées

Si ce budget traduit certaines orientations que votre rapporteur spécial approuve, il se doit toutefois de souligner que certaines dépenses ne paraissent pas maîtrisées et que les dotations allouées en 2005 ne paraissent pas en mesure de faire face aux besoins.

Trois dépenses peuvent à cet égard, comme l'an passé, être mises en évidence :

- **l'aide médicale de l'Etat**, dont les dotations restent stables à 233,5 millions d'euros, alors que la dépense constatée est sur une tendance de 500 millions d'euros. La dotation fixée paraît d'autant moins adaptée que le gouvernement n'a pas encore mis en œuvre toutes les réformes tendant à la modération de la dépense votées par le Parlement, et en particulier l'instauration d'un ticket modérateur ;

- **les frais de justice**, même si ces crédits sont, sous l'empire de l'ordonnance organique du 2 janvier 1959, des crédits évaluatifs ;

- les dépenses liées au dispositif d'accueil d'urgence des demandeurs d'asile, en dépit d'un accroissement de la dotation allouée à cette action en 2005. Ces dépenses continuent à croître de manière importante, comme en témoigne l'ouverture par décret d'avances de 185 millions d'euros en 2004. La croissance de 28,6 millions d'euros des crédits correspondants inscrits sur le chapitre 46-81 ne paraît à cet égard pas être en mesure de couvrir l'intégralité des besoins en 2005.

Ce constat est d'autant plus regrettable qu'il est récurrent et qu'il risque de se traduire par une augmentation des dettes de l'Etat, alors que celles-ci atteignent déjà un montant important.

D. LA MISE EN ŒUVRE DE LA LOI ORGANIQUE DU 1^{ER} AOÛT 2001 RELATIVE AUX LOIS DE FINANCES (LOLF)

1. L'architecture retenue

Dans le cadre de la mise en œuvre de la LOLF, le gouvernement a présenté, le 16 juin 2004, son projet finalisé de nouvelle nomenclature du budget de l'Etat, structurée en missions et en programmes.

Dans deux rapports d'information, les commissions des finances du Sénat et de l'Assemblée nationale¹ ont présenté leurs propositions de modification du premier projet de maquette présenté par le gouvernement le 21 janvier 2004. La reprise d'un grand nombre de leurs observations dans la nomenclature rendue publique par le gouvernement le 16 juin 2004 **témoigne de l'association continue des assemblées parlementaires à la préparation du passage à la LOLF**, pour assurer le succès de la réforme budgétaire initiée par le Parlement. Cette maquette sert de base à la présentation à titre indicatif du projet de loi de finances pour 2005 selon la nouvelle nomenclature. Dans un an, le projet de loi de finances pour 2006 devrait être, pour la première fois, adopté selon les nouvelles règles de présentation du budget de l'Etat prévues par la LOLF.

¹ Il s'agit respectivement du rapport d'information n° 292 (2003-2004) de nos collègues Jean Arthuis et Philippe Marini, sur la mise en œuvre de la loi organique du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances, et du rapport d'information n° 1554 (XII^{ème} législature) de nos collègues députés Michel Bouvard, Didier Migaud, Charles de Courson et Jean-Pierre Brard, sur la mise en œuvre de la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances.

Selon la nouvelle maquette présentée le 16 juin 2004, les crédits actuellement inscrits sur la section « santé, famille, personnes handicapées et cohésion sociale » seront répartis en trois missions.

a) Une mission ministérielle « santé »

Une mission « santé » (587 millions d'euros en 2005), propre au ministère de la santé et de la protection sociale, sera instituée. Elle comprendra quatre programmes :

- **santé publique et prévention** (210 millions d'euros) : il sera composé de quatre actions (politique de santé, déterminants de santé, pathologies à forte mortalité et qualité de la vie et des handicaps)

- **offre de soins et qualité du système de soins** (114 millions d'euros) : il comportera trois actions (niveau et qualité de l'offre de soins, accessibilité de l'offre de soins et soutien);

- **drogue et toxicomanie** (38 millions d'euros) : il comprendra trois actions (coordination interministérielle des volets préventif, sanitaire et répressif ; expérimentation de nouveaux dispositifs partenariaux de prévention de prise en charge et d'application de la loi ; coopération internationale) ;

- **conception et gestion des politiques de santé** (225 millions d'euros), qui serait un programme support comprenant quatre actions : conception et gestion du programme santé publique et prévention ; conception et gestion du programme veille et sécurité sanitaires ; conception et gestion du programme offre de soins et qualité du système de soins ; conception et gestion du programme drogue et toxicomanie.

L'avis du comité interministériel d'audit des programmes sur le programme « santé publique et prévention » et les remarques de la direction générale de la santé

Le comité interministériel d'audit des programmes (CIAP), dans son avis du 11 juin 2004 sur le projet de programme « santé publique et prévention » du ministère de la santé et de la protection sociale, relève que ce projet de programme soulève une triple difficulté :

- l'incapacité fondamentale de ce programme à couvrir le champ de la prévention sanitaire ;

- l'ambiguïté du positionnement de la direction générale de la santé (DGS), à la fois opérateur très marginal de la politique de prévention, mais aussi, en principe, inspirateur de cette politique ;

- la nature particulière des relations entre la DGS et les services déconcentrés, qui confère aux DRASS un champ d'autonomie très large pour conduire les actions de prévention en fonction des relais qu'elles trouvent auprès des acteurs locaux publics et privés.

Votre rapporteur spécial a demandé au ministère de la santé et de la protection sociale de lui préciser ses orientations à partir des observations formulées par le CIAP. Les remarques du ministère sont les suivantes :

« Le constat que ce programme, ne permet pas d'apprécier la globalité de la politique de prévention est partagé par la DGS ainsi que la préconisation de créer un document de politique transversale (DPT) dont le champ reste à définir. Toutefois, il pourrait englober les programmes relatifs notamment à l'environnement, la santé en milieu carcéral, la santé scolaire, la santé au travail.

« La problématique, exposée clairement dans l'audit du CIAP, de la définition des leviers d'action sur lesquels le responsable du programme, le directeur général de la santé, exerce un réel pouvoir d'influence, constitue un préalable à la définition d'objectifs d'efficacité de gestion et de qualité de service pertinents. Cette problématique doit être posée et les solutions à apporter doivent être examinées par les différents intervenants dans le domaine de la prévention. Compte tenu des enjeux associés à cette problématique, cette question ne pourra se résoudre dans des délais brefs.

« Dès à présent, la DGS s'est orientée vers le deuxième scénario évoqué par la mission d'audit en :

- adaptant la nomenclature par destination du projet annuel de performance PAP pour 2005 en créant une action "pilotage et animation du programme",

- en suggérant de relayer un DPT, d'autant plus justifié avec la création du Conseil National de Santé Publique dans la loi de santé publique (LSP), qui puisse rendre compte plus globalement de l'impact des autres programmes impliqués dans la politique publique de prévention en santé publique.

« Il conviendra de tirer les conséquences d'un tel choix lors de l'évaluation de la loi de santé publique dans 5 ans sur l'efficacité et l'impact des politiques menées et de voir alors si le scénario alternatif envisagé par les membres de la mission constitue une réponse adaptée.

« Il n'en demeure pas moins que les trois conditions évoquées doivent, dès à présent, être prises en compte :

- la déclinaison en objectifs intermédiaires est une préoccupation qui a été relayée dès le PLF 2005,

- le développement des capacités de recherche et d'expertise passe avant toute chose par le développement en quantité et en qualité des professionnels dans le champ de la santé publique ; tel est l'objet de la création de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique qui a été prévue dans le cadre de la loi de santé publique et qui devrait être opérationnelle en 2005. Il s'agit là d'un enjeu majeur sur le moyen terme,

- la création d'un DPT pourrait constituer le cadre de l'évaluation des autres acteurs et des paramètres externes de ce programme tel que configuré actuellement.

« Les résultats en ce domaine dépendent donc de l'action de l'ensemble des partenaires qui devraient partager les mêmes objectifs et retenir des indicateurs communs.

« Il n'y a donc pas d'objections sur les préconisations formulées qui s'inscrivent dans la logique induite par la loi de santé publique et qui doivent aussi tenir compte des missions dévolues dans le domaine de la santé publique aux différents départements ministériels concernés (éducation nationale, travail, jeunesse et sports ...) et de l'organisation administrative qui en découle notamment en terme d'architecture des programmes.

« La qualité des actions conduites par les services déconcentrés est actuellement appréciée, à partir d'une grille homogène d'analyse (aspects thématiques et organisationnels) des actions déployées lors des dialogues de gestion annuels organisés par la DAGPB et auxquels participe systématiquement la DGS.

« Il est vrai que l'appréciation des résultats ne peut être évaluée à ce stade encore prématuré puisque ce sera dans le cadre du RAP 2004 (Juin 2005) que s'établira la première tentative d'analyse de la performance au regard des objectifs définis en 2004.

« Les remarques émises sur la nature des liens entre le responsable de programme et les responsables régionaux des BOP renvoie à un schéma global d'organisation des services déconcentrés actualisé et conforté par le décret du 29/04/04 relatif aux pouvoirs des Préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements.

« La mission a bien relevé que la maîtrise et la cohérence de la mise en œuvre au niveau régional étaient directement conditionnées par les dispositions des articles de loi de santé publique qui visent à créer les Plans Régionaux de Santé Publique (PRSP) et à confier leur mise en œuvre aux Groupements Régionaux de Santé Publique (GRSP). Sans attendre la publication de la loi, 2 groupes projets ont été constitués depuis février 2004 dans la perspective de préparer à l'échéance du dernier trimestre 2004, en lien avec des représentants de l'ensemble des acteurs concernés, le contenu des textes d'application, de celui de la convention constitutive type pour les GRSP et un certain nombre de préconisations susceptibles d'aider à la mise en œuvre de ces outils ».

b) Une mission interministérielle « sécurité sanitaire »

La mission interministérielle « sécurité sanitaire » (619 millions d'euros), comprendra deux programmes :

- un **programme « veille et sécurité sanitaires »**, géré par le ministère de la santé et de la protection sociale (120,3 millions d'euros), composé de quatre actions : veille, surveillance, expertise et alerte ; gestion des urgences, des situations exceptionnelles et des crises ; production et mise en œuvre de règles, de recommandations, de décisions et autres dispositifs ; information et formation ;

- un **programme « sécurité et qualité sanitaire de l'alimentation »**, géré par le ministère de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche et des affaires rurales (498,9 millions d'euros).

c) Une mission interministérielle « solidarité et intégration »

L'architecture arrêtée le 16 juin 2004 prévoit l'institution d'une mission « solidarité et intégration » (11,575 milliards d'euros), commune aux quatre ministères actuellement concernés par la section « santé, famille, personnes handicapées et cohésion sociale » et comprenant sept programmes :

- **politiques en faveur de l'inclusion sociale** (868,2 millions d'euros) : ce programme comprendra quatre actions : prévention de l'exclusion ; actions en faveur des plus vulnérables ; conduite et animation de la lutte contre l'exclusion ; rapatriés ;

- **accueil des étrangers et intégration** (809 millions d'euros), programme comprenant cinq actions : participation à la régulation des migrations ; prise en charge sociale des demandeurs d'asile ; intégration ; aide médicale de l'Etat ; soutien du programme ;

- **actions en faveur des familles vulnérables** (1,06 milliard d'euros), composé de trois actions : accompagnement des familles dans leur rôle de parents ; soutien des familles monoparentales ; protection des enfants et des familles ;

- **handicap et dépendance** (7,37 milliards d'euros), comprenant six actions : évaluation et orientation personnalisée des personnes handicapées ; incitation à l'activité professionnelle ; ressources d'existence ; compensation des conséquences du handicap ; personnes âgées ; pilotage du programme ;

- **protection maladie complémentaire** (660,58 millions d'euros), qui ne comprendrait qu'une action intitulée « accès à la protection maladie complémentaire » et correspond à la subvention d'équilibre versée par l'Etat au fonds de financement de la CMU complémentaire ;

- **égalité entre les hommes et les femmes** (27 millions d'euros), décomposé en cinq actions : accès des femmes aux responsabilités et à la prise de décision ; égalité professionnelle ; égalité en droit et en dignité ; articulation des temps de vie ; soutien du programme égalité entre les hommes et les femmes ;

- **conduite et soutien des politiques sanitaires et sociales** (777,5 millions d'euros), programme support qui comprendrait neuf actions : état-major de l'administration sanitaire et sociale ; statistiques, études et recherche ; gestion du programme Politiques en faveur de l'inclusion sociale ; gestion du programme Accueil des étrangers et intégration ; gestion du programme Actions en faveur des familles vulnérables ; gestion du programme Handicap et dépendance ; gestion du programme Protection maladie complémentaire ; soutien de l'administration sanitaire et sociale ; pilotage de la sécurité sociale.

2. Une architecture globalement satisfaisante

Le découpage global ainsi proposé est plutôt satisfaisant, la distinction ainsi opérée entre les trois missions et entre les différents programmes apparaissant assez pertinente.

On peut toutefois regretter que la maquette définitive n'ait pas tenu compte des remarques formulées par votre commission des finances s'agissant des programmes supports et, en particulier, que l'action support du programme « veille et sécurité sanitaires » ne figure pas au sein de la même mission que le programme « veille et sécurité sanitaires ». Si ce découpage résulte de la structure actuelle des services du ministère de la santé et de la protection sociale, et en particulier de celle de la direction générale de la santé, qui pilote ce programme, on peut penser que cette répartition pourrait évoluer à l'avenir.

La position de votre commission des finances sur la maquette initiale du gouvernement

Concernant la nomenclature budgétaire relative aux fonctions supports des **crédits de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la solidarité**, la maquette présentée le 21 janvier 2004 propose un programme support « Gestion et évaluation des politiques de santé » au sein de la mission « Santé ». Or, ce programme support comporte une action « Moyens du programme Veille et sécurité sanitaires », lequel relève de la mission « Sécurité sanitaire ».

En outre, l'ensemble des moyens en personnel et en fonctionnement figure au sein du programme support, ce qui est contraire à l'esprit de la LOLF, qui implique de rattacher les fonctions supports aux missions ou aux programmes correspondants.

Selon les informations communiquées à notre collègue Adrien Gouteyron, rapporteur spécial des crédits de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la solidarité, les personnels des services déconcentrés ne pourraient pas être répartis entre les différents programmes. Surtout, les ministères concernés semblent redouter que la fongibilité des crédits au sein des programmes ne conduise à des réductions des crédits de personnel, compte tenu de l'évolution dynamique des dépenses sanitaires et sociales.

Ces arguments ne sont, selon votre commission des finances, pas totalement recevables. Sur le fond, le principe de fongibilité asymétrique prévu par la LOLF s'oppose précisément à toute « sanctuarisation » des crédits de personnel. Sur la forme, l'intitulé des actions au sein du programme support permet d'envisager leur rattachement à l'une ou l'autre des missions en ce qui concerne les moyens des administrations centrales ; en revanche, les services déconcentrés resteraient dans le programme support.

Les changements proposés sont donc les suivants :

- au sein de la mission « Santé », le programme support « Gestion et évaluation des politiques de santé » serait formé de trois actions : « Moyens du programme Santé publique et prévention (services déconcentrés) », « Moyens du programme Offre de soins et qualité du système de soins (services déconcentrés) » et « Personnels des corps techniques affectés aux programmes de la mission » ;

- les moyens des administrations centrales seraient rattachés respectivement aux trois autres programmes de la mission « Santé » ;

- l'action soutien du programme « Veille et sécurité sanitaires » de la mission « Sécurité sanitaire » figurerait dans ce programme.

Par cohérence, il vous est proposé que les crédits des administrations centrales des actions du programme de soutien « Gestion et évaluation des politiques sanitaires et sociales » de la mission « Solidarité et intégration » soient également rattachés à chacun des programmes concernés : « Lutte contre l'exclusion », « Accueil des étrangers et intégration » (ce programme comportant notamment les crédits de l'aide médicale d'Etat), « Actions en faveur des familles vulnérables », « Handicap et dépendance » et « Protection maladie complémentaire ».

3. Les expérimentations menées en 2004 et 2005

Dans le cadre de la préfiguration de la LOLF, **une première expérimentation est menée en 2004** avec la globalisation des crédits du programme « santé publique et prévention » au sein du chapitre 39-01. L'expérimentation, menée sur l'ensemble des régions, porte sur la globalisation des crédits du programme avec la fongibilité associée et sur la performance. Cette expérimentation sera poursuivie en 2005.

Quatre autres expérimentations devraient être menées en 2005 :

- **l'expérimentation du programme « veille et sécurité sanitaires »**, selon la même démarche que celle adoptée pour le programme « santé publique et prévention ». Les crédits sont ainsi globalisés sur un nouveau chapitre 39-02. L'expérimentation, menée sur l'ensemble des régions, porte sur la globalisation des crédits du programme avec la fongibilité associée et sur la performance ;

- **l'expérimentation du programme « Politiques en faveur de l'inclusion sociale »**, sur un périmètre recouvrant la quasi-totalité de ce programme, selon la même logique que les expérimentations précédemment mentionnées. Cette expérimentation visera notamment à apprécier la taille critique des budgets opérationnels de programme et des unités opérationnelles, d'évaluer la pertinence du découpage du programme en actions et de valider les objectifs et indicateurs de résultat ;

- **l'expérimentation du mécanisme d'autorisations d'engagement et de crédits de paiement**, par le biais de la création d'un chapitre 59-01 assurant une fongibilité totale des dépenses de fonctionnement et d'investissement. Sont ainsi concernés par cette expérimentation les crédits de statistiques, d'études et de recherche ;

- l'expérimentation d'un budget opérationnel de programme au niveau local. Cette expérimentation sera menée en Haute-Normandie et portera sur les programmes « Conduite et soutien des politiques sanitaires et sociales » et « Conception et gestion des politiques de santé ». Elle a pour objectif de tester la globalisation des crédits de personnel et de fonctionnement, la fongibilité asymétrique, le mode de calcul des masses salariales et le mode de calcul du plafond d'emploi de chaque BOP calculé en équivalents temps plein ainsi que le suivi de leur consommation. La direction régionale des affaires sanitaires et sociales et les deux directions départementales prendront part à cette expérimentation.

Signalons que l'architecture des budgets opérationnels de programme est en cours d'élaboration pour chaque programme et sera stabilisée en décembre 2004, conformément au calendrier interministériel de travail sur la loi organique.

Concernant le niveau déconcentré, les BOP devraient se situer au niveau régional. Au niveau central, la situation est plus complexe, dans la mesure où la plupart des programmes associent plusieurs structures qui ne sont pas nécessairement dans une relation de nature hiérarchique. Il a été précisé à votre rapporteur spécial que cette problématique était particulièrement aiguë dans le cas du programme « Conduite et soutien des politiques sanitaires et sociales », dont le mode de gouvernance ne pourra être clairement défini qu'une fois mis en place le secrétaire général des ministères concernés.

4. Les objectifs et les indicateurs

a) La finalité des objectifs et des indicateurs

Les objectifs et indicateurs doivent :

- traduire la recherche constante, par le responsable de programme, d'une amélioration de l'utilisation des crédits qui lui sont confiés ;
- et montrer comment l'effet des politiques publiques, en la qualité des services rendus, peut être accru, au moindre coût.

Dans cette perspective, ces objectifs ne doivent pas être des objectifs d'activité ou de mise en œuvre des moyens du ministère (qui relèveraient plutôt d'un dispositif de contrôle interne), mais :

- des objectifs d'efficacité socio-économique, énonçant le bénéfice attendu de l'action de l'Etat pour le citoyen et la collectivité, en termes de modification de la réalité culturelle ;

- des objectifs de qualité de service, soulignant la qualité attendue du service rendu à l'utilisateur ;

- et des objectifs d'efficacité de gestion exprimant les gains de productivité attendus dans l'utilisation des moyens employés, en rapportant les produits obtenus, en l'activité constatée, aux ressources consommées.

A ce stade, votre rapporteur spécial ne se livrera pas à un examen détaillé de chaque objectif ou indicateur, mais **attirera l'attention sur certains points**. Il tient toutefois à saluer le travail qui a été fourni par les ministères à cette occasion.

b) Première appréciation

(1) Les objectifs et indicateurs de la mission santé

Certains objectifs et indicateurs soulèvent des difficultés.

Il en va ainsi de l'objectif n° 1 du programme santé publique et prévention : « rédiger et publier dans les meilleurs délais les textes d'application de la loi relative à la politique de santé publique et de la loi bioéthique », qui reflète l'activité de la direction général de la santé, et non l'efficacité en tant que telle.

L'objectif « d'accroître la qualité de l'offre de soins », en mesurant le « niveau de satisfaction des usagers du système de soins » permet mal d'apprécier l'action du ministère de la santé et de la protection sociale, dès lors que ce système de soins ne dépend pas que de l'action de ce ministère.

Les objectifs et indicateurs du programme « drogue et toxicomanie » traduisent l'activité de la MILDT ou sont trop larges pour pouvoir réellement apprécier l'efficacité de son action, comme l'indicateur « respect de l'interdiction de fumer dans les lieux collectifs ». La MILDT met également en avant la notion de pertinence, qui reste vague à ce stade.

(2) Les objectifs et indicateurs de la mission sécurité sanitaire

Les objectifs assignés au programme « veille et sécurité sanitaires » paraissent pertinents mais restent, pour certains, assez vagues et larges : améliorer la qualité de la gestion des alertes sanitaires, les conditions de recours à l'expertise.

Certains indicateurs s'apparentent à des indicateurs d'activité ou de moyens, bien plus qu'à des indicateurs de performance. Il en va ainsi des indicateurs basés sur le pourcentage de personnes assurant des astreintes qui ont été formées à la gestion des alertes ou sur le nombre de signalements

réalisés et traités. La pertinence de l'indicateur « nombre de détections d'anomalies / nombre de contrôles (au sens large) » mérite d'être approfondie.

(3) Les objectifs et indicateurs de la mission solidarité et intégration

Seules quelques observations seront formulées s'agissant des objectifs et indicateurs associés aux programmes de cette mission.

Les objectifs et indicateurs du programme « accueil des étrangers et intégration » paraissent globalement pertinents. On peut toutefois s'interroger sur l'indicateur reposant sur le taux de primo arrivants bénéficiaires de l'accueil suivant la formation civique, qui peut s'apparenter à un indicateur d'activité ou de moyens. Il en va de même pour l'objectif d'augmentation du taux d'hébergement global des demandeurs d'asile en attente d'une décision de l'OFPRA ou de la CRR.

Les objectifs et indicateurs du programme « actions en faveur des familles vulnérables » ne paraissent pas tous bien calibrés, dans la mesure où certains ne permettent pas réellement d'apprécier l'action du ministère : il en va ainsi de l'indicateur reposant sur la part du financement des réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents assurée par les acteurs autres que l'Etat. De même, le nombre de jeunes femmes mineures de 12 à 17 ans ayant recours à une IVG sur la population des jeunes femmes mineures de 12 à 17 ans ne paraît pas être un indicateur pertinent de l'action du ministère, pas plus que le nombre d'accords de médiation familiale entérinés par le juge aux affaires familiales rapporté au nombre total de séparations, de ruptures de PACS et de divorces passés devant le juge. **Un travail important de réflexion semble encore devoir être mené sur ce programme.**

Les mêmes remarques peuvent être formulées s'agissant des objectifs et indicateurs du **programme « égalité entre les hommes et les femmes »**, qui sont souvent **très larges par rapport à l'action propre du ministère. La réflexion doit être approfondie en la matière.**

Si les objectifs du programme « Handicap et dépendance » paraissent globalement pertinents, les indicateurs retenus s'apparentent parfois à des indicateurs de moyens ou ne permettent réellement d'apprécier l'action propre du ministère.

Certains indicateurs du programme « Politiques en faveur de l'inclusion sociale » s'apparentent à des indicateurs de moyens ou d'activité, comme le taux de couverture territoriale en services adaptés aux besoins des populations vulnérables afin d'assurer une meilleure répartition des services de proximité, ou certains indicateurs rattachés aux actions en faveur des rapatriés (stock de dossiers de désendettement restant à examiner ; suivi de la mise en œuvre des mesures de reconnaissance ; nombre d'aides au logement attribuées).

II. PRÉSENTATION GÉNÉRALE DES CRÉDITS

A. LES CHANGEMENTS DE PÉRIMÈTRE

Les crédits du budget de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la cohésion sociale s'établiront à près de **11,18 milliards d'euros en 2005**, soit une **quasi stabilité** par rapport à 2004 (+ 0,02 %).

1. Les transferts entre sections budgétaires

On relève toutefois plusieurs transferts entre sections budgétaires s'agissant des dépenses ordinaires :

- + 300.000 euros correspondant au transfert de trois emplois (un secrétaire général, un administrateur civil hors classe et un directeur de projet) et des crédits relatifs au secrétariat général commun aux deux secteurs en provenance de la section « Emploi et travail » ;

- + 1.182.896 euros correspondant au transfert de 20 emplois d'ingénieurs, d'architecte et urbaniste et de chefs d'arrondissement en provenance de la section « Equipement, transports, aménagement du territoire, tourisme et de la mer. I. Services communs et urbanisme » ;

- - 18.751 euros correspondant au transfert d'un emploi d'agent administratif, relevant du service de santé scolaire, au ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche (section « Enseignement scolaire ») ;

- - 1.353.000 euros correspondant au transfert des crédits de fonctionnement et d'indemnités de jurys des épreuves de l'examen classant des étudiants en médecine vers le ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche (section « Enseignement supérieur ») ;

- - 4.375.000 euros correspondant au transfert des crédits de prestations familiales du chapitre 33-91 vers la section « Charges communes », leur gestion étant assurée par les caisses d'allocations familiales à compter du 1^{er} janvier 2005 ;

- + 7.400.000 euros correspondant à la contribution de plusieurs ministères¹ au financement du fonctionnement de la Haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité (pour un montant global de 10,7 millions d'euros, inscrits sur le nouveau chapitre 37-04) ;

- + 12.150.000 euros correspondant au transfert, en provenance de la section des « Charges communes », des crédits relatifs à la réparation de préjudices résultant de la contamination par le virus d'immunodéficience humaine de transfusés et aux contentieux transfusionnels ;

- + 45.000.000 euros correspondant au transfert, en provenance de la section « Logement », des crédits relatifs à l'aide aux organismes logeant à titre temporaire des personnes défavorisées.

En outre, à la suite de la modification de la structure gouvernementale, les crédits relatifs à la délégation interministérielle à l'innovation sociale et à l'économie sociale, soit 6.961.770 euros, sont transférés vers la section « Jeunesse, sports et vie associative ».

Il faut par ailleurs signaler deux transferts entre sections budgétaires concernant les dépenses en capital :

- - 1 million d'euros en crédits de paiement, correspondant au transfert au ministère de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales de crédits au titre du Programme exceptionnel d'investissement pour la Corse ;

- + 1,22 million d'euros en autorisations de programme et en crédits de paiement, en provenance des services généraux du Premier ministre, au titre du Fonds interministériel d'accessibilité des immeubles administratifs aux handicapés.

2. L'impact de la décentralisation de certaines compétences

En outre, il faut souligner que 257.105.408 euros ne figurent plus sur ce budget du fait des transferts de compétences aux collectivités territoriales opérés par la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales, selon la répartition suivante :

- - 12.787.021 euros au titre des écoles de formation des sages-femmes et des professionnels paramédicaux ;

¹ Il s'agit du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie, du ministère de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales, du ministère de la justice et du ministère de l'outre-mer.

- - 59.434.322 euros au titre des bourses en faveur des professions paramédicales et des sages-femmes ;
- - 122.564.138 euros au titre de la formation initiale des travailleurs sociaux ;
- - 17.689.012 euros au titre des bourses en travail social ;
- - 19.080.015 euros au titre des comités régionaux et départementaux des retraités et des personnes âgées et des centres locaux d'information et de coordination (CLIC) ;
- - 25.550.900 euros au titre du Fonds d'aide aux jeunes et du Fonds d'impayés énergie.

A périmètre constant, le budget s'élèverait ainsi à 11,38 milliards d'euros, en progression de 1,8 % environ.

Le tableau qui suit, transmis par le ministère de la santé et de la protection sociale, permet de retracer l'évolution des crédits entre 2004 et 2005 à périmètre constant, en distinguant les crédits du ressort des différents ministères dont les crédits s'imputent sur la section « santé, famille, personnes handicapées et cohésion sociale ».

Une section budgétaire de plus en plus partagée entre les ministères

La section « santé, famille, personnes handicapées et cohésion sociale » du projet de loi de finances (PLF) pour 2005 est, sous réserve des modifications de périmètre indiquées plus haut, identique à celle retenue pour le PLF 2004. **La responsabilité de cette section était auparavant partagée par deux ministres de plein exercice** : le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées et le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité. **Depuis le dernier remaniement ministériel, la responsabilité de cette section est partagée par quatre ministres de plein exercice** : le ministre de la santé et de la protection sociale, le ministre de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, la ministre de la famille et de l'enfance et la ministre de la parité et de l'égalité professionnelle.

La responsabilité de l'agrégat « gestion des politiques de santé et solidarité », qui recouvre notamment les crédits de personnel et de fonctionnement des services, est partagée entre ces quatre ministres.

Comparaison des dotations LFI 2004/ PLF 2005 à périmètre constant

(en millions d'euros)

Déclinaison des crédits par ministère et par composante	LFI 2004	PLF 2005	PLF 2005 à périmètre constant
Crédits de la responsabilité du Ministère de la santé et de la protection sociale			
Santé publique et sécurité sanitaire	322	373	361
<i>Lutte contre la drogue et la toxicomanie (47-16)</i>		38	38
<i>Santé publique-prévention (39-01)</i>		209	209
<i>Veille et sécurité sanitaires (39-02)</i>		116	104
<i>Haute autorité de santé (37-05)</i>		10	10
Offre de soins et accès aux soins	1 154	789	862
<i>Couverture maladie universelle (46-82 10)</i>		661	661
<i>Organisation et régulation des professions de santé (43-32)</i>		69	141
<i>Rationalisation et amélioration de l'offre de soins (36-81 93, 47-19, 57-93 81 et 82 et 66-11)</i>		59	60
Personnes handicapées	6 171	6 396	6 395
<i>Interventions (46-35)</i>		6 377	6 377
<i>Etablissements nationaux pour jeunes sourds et aveugles (36-81 91)</i>		13	13
<i>Investissements (57-93 40 et 66-20 10 et 60)</i>		6	5
Personnes âgées (46-35 60 et 66-20 30)	42	17	36
Total	7 689	7 575	7 654
Crédits de la responsabilité du Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale			
Intégration et lutte contre l'exclusion	1 270	1 472	1 587
<i>Inclusion sociale (39-03 sauf 40 et 66-20 40)</i>		804	926
<i>Population et migrations (46-81 et 37-04)</i>		410	403
<i>Aide médicale et soins urgents (46-82 20 et 30)</i>		233	233
<i>Rapatriés (39-03 40 et 66-20 70)</i>		25	25
Total	1 270	1 472	1 587
Crédits de la responsabilité du Ministère de la famille et de l'enfance			
Famille	947	1 062	1 062
<i>Interventions (46-34)</i>		1 060	1 060
<i>Défenseure des enfants (37-03)</i>		2	2
Total	947	1 062	1 062
Crédits de la responsabilité du Ministère de la parité et de l'égalité professionnelle			
Interventions en faveur du droit des femmes (43-02)	17	17	17
Total	17	17	17
Crédits de la responsabilité des quatre ministères			
Gestion des politiques de santé et de solidarité	1 011	1 026	1 030
<i>Rémunérations (31-41, 31-42, 31-96, 33-90, 33-91, 33-92, 39-04 10 et 20)</i>		577	580
<i>Pensions (32-97)</i>		194	194
<i>Matériel et fonctionnement (34-98, 36-81 80, 37-12, 37-91, 39-04 30, 42-01, 57-93, et 59-01)</i>		255	256
Développement social	243	32	32
<i>Subventions à divers régimes de protection sociale (47-23)</i>		32	32
Total	1 254	1 058	1 062
TOTAL	11 177	11 184	11 382
Transfert au titre de la loi relative aux libertés et responsabilités locales		-257	0

Source: réponse au questionnaire de votre rapporteur spécial

Note : Dans ce tableau, le montant des crédits indiqué pour 2004 ne correspond pas tout à fait au montant figurant au bleu. Il est en effet minoré d'environ 4 millions d'euros, ce qui correspond aux dotations accordées à titre non reconductible.

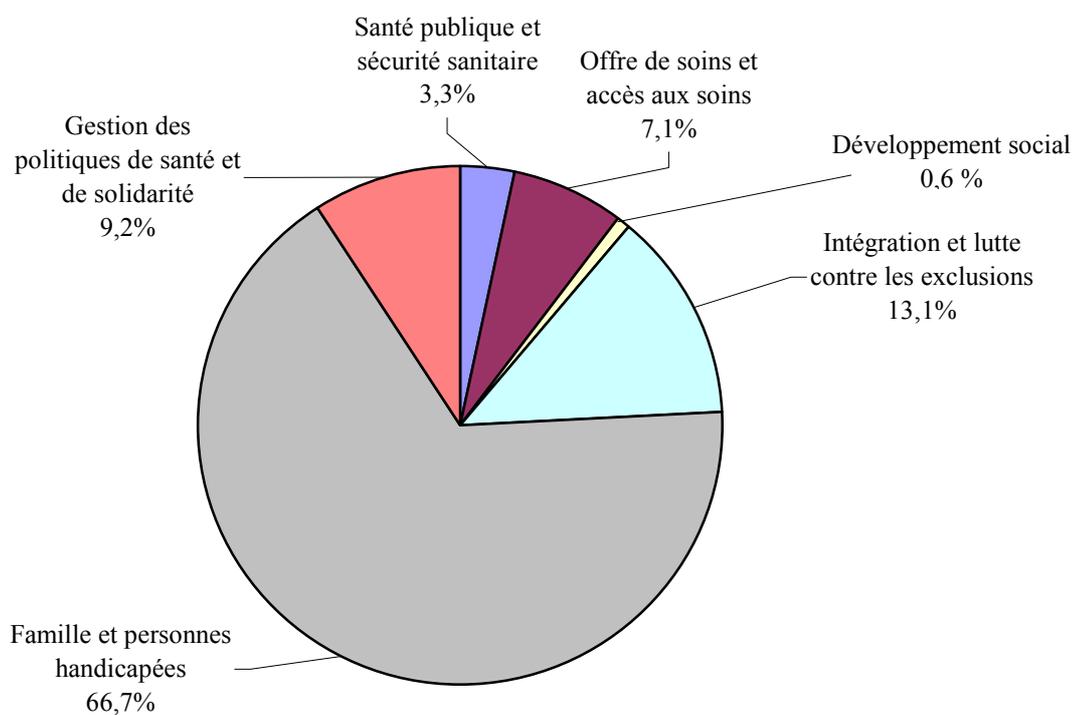
3. La répartition des crédits entre les différents agrégats

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

- 21. Santé publique et sécurité sanitaire (372.640.091 euros)
- 22. Offre de soins et accès aux soins (788.960.477 euros)
- 23. Développement social (69.121.787 euros)
- 24. Intégration et lutte contre les exclusions (1.468.937.326 euros)
- 25. Famille et personnes handicapées (7.458.266.096 euros)
- 31. Gestion des politiques de santé et de solidarité (1.026.286.975 euros)

Le graphique suivant indique la répartition des crédits par agrégat en 2005 :

Répartition par agrégat des crédits 2005



B. LA SANTÉ PUBLIQUE ET LA SÉCURITÉ SANITAIRE

Les crédits de cet agrégat s'établissent en 2005 à **372,64 millions d'euros**, contre près de 322 millions d'euros en 2004, soit une **progression de 15,7 %**.

Les crédits de cet agrégat feront en 2005 l'objet de deux expérimentations dans le cadre de la mise en œuvre de la LOLF et seront notamment regroupés au sein des chapitre 39-01 « Programme « santé publique-prévention » et 39-02 « programme « veille et sécurité sanitaires » ».

1. Les crédits consacrés à la santé publique et à la prévention

Les crédits inscrits au chapitre 39-02 « programme Santé publique et prévention » **progresseront de 10,4 %**, passant de 189,18 millions d'euros en 2004 à **208,87 millions d'euros en 2005**.

Le tableau suivant retrace l'évolution des crédits sur la base des actions 2005 :

Evolution des crédits consacrés à la santé publique et à la prévention

(en euros)

Correspondance 2004/2005 sur la base de la nomenclature actions 2005	Total 2004	Total 2005
Action n°1 : Le pilotage de la politique de santé publique	25 600 498	21 766 398
Action n°2 : Les déterminants de santé	35 521 947	36 970 447
Action n°3 : Pathologies à forte mortalité/morbidité	125 319 683	146 259 683
Action n°4 : Qualité de vie et handicaps	3 377 409	3 877 409
Total	189 819 537	208 873 937
Ecart 2004/2005		19 054 400

Source : réponse au questionnaire de votre rapporteur spécial

a) Les premiers éléments relatifs à la gestion 2004

S'agissant de la gestion 2004, les crédits ont été partagés de la façon suivante :

- 62 millions d'euros correspondent au budget opérationnel de programme (BOP) de l'administration centrale : 50 millions d'euros sont engagés, sur ce total, 28 millions d'euros ont été payés ;

- les 127 millions d'euros correspondent aux moyens des services déconcentrés : 83 millions d'euros sont engagés et, sur ce total, 55 millions d'euros ont été payés.

Le ministère de la santé et de la protection sociale a indiqué à votre rapporteur spécial que les opérations de régulation budgétaire menées en 2004

impliquaient la constitution de reports de 2004 sur 2005 à hauteur de 11 millions d'euros et le gel de 3 millions d'euros.

Ce programme, placé sous la responsabilité du directeur général de la santé, fonctionne en tant que programme de préfiguration depuis le 1^{er} janvier 2004, avec un chapitre 39-01 qui se décompose en un BOP pour la direction générale de la santé (DGS), avec 8 unités opérationnelles et 22 BOP régionaux en cours de constitution, le niveau départemental étant une unité opérationnelle. L'adaptation de l'organisation budgétaire et comptable devrait être stabilisée au 31 décembre 2004.

Au niveau national, le seul opérateur intégré dans le BOP DGS est l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES).

L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)

L'INPES a été institué par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits de malades et à la qualité du système de soins et par le décret n° 2002-639 du 29 avril 2002. Il est notamment chargé d'exercer une fonction d'expertise et de conseil en matière de prévention et de promotion de la santé et d'assurer le développement de l'éducation pour la santé, y compris l'éducation thérapeutique sur l'ensemble du territoire.

Ses effectifs s'élèvent en 2004 à 118,5 équivalents temps plein (ETP), dont 93,5 ETP sous contrat privé et 25 ETP sous contrat public.

Son budget 2004 atteint 92,99 millions d'euros. Ses ressources sont notamment constituées par une subvention de l'Etat (22,76 millions d'euros) et une contribution de la sécurité sociale (51,29 millions d'euros). L'équilibre du budget 2004 est assuré par un prélèvement de 17 millions d'euros sur le fonds de roulement.

En 2005, la subvention de l'Etat, inscrite depuis 2004 sur le chapitre 39-01, serait calibrée pour maintenir la part de financement des actions publiques lui incombant.

La subvention du ministère de la santé et de la protection sociale (22,761 millions d'euros), comme la contribution de l'assurance maladie (51,293 millions d'euros), serait maintenue. Les besoins de financement atteignant 98,632 millions d'euros en 2005, un prélèvement sur fonds de roulement d'environ 24,6 millions d'euros serait autorisé en budget primitif 2005, sur la base de la reconstitution prévisionnelle du fonds de roulement à fin 2004.

Au niveau déconcentré, les futurs groupements régionaux de santé publique (GRSP), dont la création est prévue par la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, devront également être progressivement intégrés dans les BOP des directions régionales des affaires sanitaires et sociales (DRASS) dès 2005.

b) Les priorités pour 2005

Les cinq finalités générales du programme « Santé publique et prévention » en 2005 :

- concevoir et piloter la politique de santé publique, en prenant en compte la dimension éthique et en améliorant les connaissances disponibles et leur diffusion et en assurant la promotion de l'éducation pour la santé ;
- diminuer la mortalité prématurée évitable par des actions de prévention ;
- diminuer la morbidité évitable par la prévention ;
- améliorer la qualité de vie des personnes malades et lutter contre les incapacités ;
- réduire les inégalités de santé en réduisant les inégalités d'accès à la prévention.

L'évolution des crédits entre 2004 et 2005 traduit, d'après les informations communiquées à votre rapporteur spécial, certaines priorités :

- 21,5 millions d'euros supplémentaires seront consacrés au plan national de lutte contre le cancer, qui sera, au total, doté de 80,5 millions d'euros en 2005 ;

L'emploi des crédits du plan cancer en 2005

(en millions d'euros)

Mise en place des programmes de dépistage	29
Soutien aux associations	0,6
Lutte contre le tabac et l'alcool	9,4
Téléphonie sociale et site Internet	3
Formation des professionnels	0,6
Programmes d'évaluation	0,5
Elaboration des guides médicaux	0,4
Mise en œuvre de l'Institut national du cancer (INCa)	32
Registres du cancer (Institut de veille sanitaire)	3
Mission interministérielle	2
Total	80,5

Source : réponse au questionnaire de votre rapporteur spécial

- 3,2 millions d'euros supplémentaires seront destinés au plan national de lutte pour limiter l'impact sur la santé de la violence, des comportements à risque et des conduites addictives ;

- 500.000 euros supplémentaires seront accordés au titre du plan national de lutte pour améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques ;

- 300.000 euros supplémentaires seront accordés au titre du plan national pour améliorer la prise en charge des maladies rares ;

- 500.000 euros supplémentaires seront alloués au plan périnatalité.

Par ailleurs, le ministère de la santé et de la protection sociale devrait bénéficier de 3,5 millions d'euros de mesures nouvelles affectées au plan national santé environnement, ce qui devrait lui permettre de cofinancer les actions suivantes :

- la constitution et le suivi d'une cohorte de 10.000 enfants par l'Institut de veille sanitaire (InVS), afin de mesurer l'évolution de leur imprégnation aux polluants environnementaux et d'établir des relations entre les effets sanitaires observés et leurs expositions environnementales ;

- la réalisation par l'INPES de campagnes d'information et de sensibilisation pour la prévention de l'asthme, des allergies, des intoxications au monoxyde de carbone, des effets sanitaires de la canicule ou des produits chimiques ;

- le recueil, le traitement et la diffusion aux professionnels, au public et aux experts scientifiques des informations collectées en santé-environnement (données d'émission, d'exposition, sur les impacts,...) par l'Agence française de sécurité sanitaire environnementale (AFSSE) ;

- des opérations de contrôle de la mise en œuvre de la réglementation par les directions départementales des affaires sanitaires et sociales, afin de prévenir les intoxications par le plomb ou au monoxyde de carbone dans l'habitat, ainsi que les légionelloses dans les réseaux d'eau chaude et les tours aéroréfrigérantes.

2. Les crédits consacrés à la veille et à la sécurité sanitaires

a) L'évolution des crédits du programme « veille et sécurité sanitaires »

Les crédits consacrés à la veille et à la sécurité sanitaires feront l'objet d'une expérimentation en 2005 et seront rassemblés sur un nouveau chapitre 39-02, comprenant 116,1 millions d'euros ainsi répartis :

Evolution et répartition des crédits inscrits sur le chapitre 39-02 en 2005

(en euros)

Action	2004	2005
Veille, surveillance, expertise et alerte	54.048.343	57.447.399
Gestion des urgences, des situations exceptionnelles et des crises	5.266.943	9.240.546
Production et mise en œuvre de règles, de recommandations, de décisions et autres dispositifs	32.349.218	42.610.279
Information et formation	5.133.524	6.638.140
Total	96.798.028	116.116.364

Note : les crédits 2004 sont ceux figurant dans l'avant-projet annuel de performances de la mission « Sécurité sanitaire ». Les crédits 2005 sont ceux inscrits au bleu « santé, famille, personnes handicapées et cohésion sociale » sur le chapitre 39-02.

Les moyens consacrés à la veille et à la sécurité sanitaires devraient ainsi connaître une croissance de près de 20 %. Ces crédits incluent les crédits antérieurement inscrits sur le chapitre 47-12 « sécurité sanitaire » (19,5 millions d'euros en 2004), qui contribue notamment au financement des centres nationaux de référence et des laboratoires associés à la lutte contre les maladies transmissibles, et les subventions accordées aux agences de sécurité sanitaire.

b) Les dotations des agences de sécurité sanitaire

Deux articles rattachés au présent budget contribuant à accroître les ressources propres affectées à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS), la situation de cette agence sera abordée à l'occasion de l'examen de ces articles.

(1) L'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA)

L'AFSSA est un établissement public de l'Etat placé sous la triple tutelle des ministres chargés de l'agriculture, de la santé et de la consommation. Créée par la loi relative au renforcement de la veille sanitaire et au contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme (n° 98-535 du 1^{er} juillet 1998), elle a pour mission de contribuer à assurer la sécurité sanitaire dans le domaine de l'alimentation. Dans ce cadre, elle a un rôle de veille et d'alerte sans pouvoir de contrôle direct sauf dans le domaine du médicament vétérinaire. L'AFSSA émet des avis, formule des recommandations, accomplit des recherches, fournit l'expertise et mène des actions d'information. Elle peut s'autosaisir, être saisie par les ministères ou par les associations de consommateurs.

Son budget 2004 s'élève à 90,2 millions d'euros. Ses recettes proviennent pour 44,6 millions d'euros de subventions de l'Etat, très majoritairement du ministère de l'agriculture : la subvention du ministère de la santé et de la protection sociale ne s'élève ainsi qu'à 5,86 millions d'euros.

L'agence s'appuie sur un effectif budgétaire de 673 personnes, auxquelles il faut ajouter 54,75 agents sur conventions, 23 boursiers de thèse, 10 contrats emploi-solidarité et 124 agents mis à disposition.

La subvention accordée par le ministère de la santé et de la protection sociale connaîtra une légère progression en 2005 afin de prendre en compte le glissement vieillesse-technicité, et s'établira à 5,89 millions d'euros.

(2) L'Agence française de sécurité sanitaire environnementale (AFSSE)

Créée par la loi n° 2001-393 du 9 mai 2001, l'AFSSE est placée sous la tutelle des ministres chargés de l'environnement et de la santé. Elle a pour mission de contribuer à assurer la sécurité sanitaire dans le domaine de l'environnement et d'évaluer les risques sanitaires liés à l'environnement (perturbations des milieux et de l'environnement naturel, du travail et de la vie quotidienne provoquées par les substances et nuisances de toute nature) dans le but de protéger la santé humaine.

Elle a pour vocation :

- de fournir au gouvernement, par tout moyen, l'expertise et l'appui scientifique et technique nécessaires à l'élaboration et à la mise en œuvre des dispositions législatives et réglementaires, dont notamment les mesures de transposition de directives européennes ;

- de procéder ou faire procéder à toute expertise, analyse ou étude utile ;

- de coordonner l'intervention des services de l'État dans son domaine de compétences ;

- de définir et financer des programmes de recherche scientifique et technique.

Elle s'appuie pour ce faire sur des emplois budgétaires correspondant à 38 équivalents temps plein et bénéficie de deux mises à disposition. Son budget 2004 s'élève à 7,91 millions d'euros, le ministère de la santé et de la protection sociale ayant contribué à ses ressources à hauteur de 2,93 millions d'euros, pour un total de subventions de l'Etat de 5,25 millions d'euros.

La subvention accordée en 2005 par le ministère de la santé et de la protection sociale devrait s'établir à 2,09 millions d'euros.

(3) L'Institut de veille sanitaire (InVS)

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

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

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

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

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

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

Tirant les leçons de la crise de la canicule de l'été 2003, la loi précitée du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, a conforté le rôle de l'InVS en matière d'alerte et d'investigation. En particulier, le circuit des certificats de décès est en cours de révision, de façon à assurer une remontée rapide des informations et à permettre, si nécessaire, d'alerter l'InVS en cas de situations anormales. L'InVS contribuera notamment en 2005 à la mise en œuvre du plan national santé-environnement.

Pour accomplir cette tâche, l'InVS disposait en 2004 d'un budget de 48,6 millions d'euros, le ministère de la santé et de la protection sociale contribuant à son financement à hauteur de 34,1 millions d'euros, et s'appuyait sur 275,5 emplois budgétaires.

En 2005, la subvention de l'Etat devrait connaître un recul, pour s'établir à 31,96 millions d'euros. L'InVS bénéficiera d'une autorisation de prélèvement sur le fonds de roulement à hauteur de 4,3 millions d'euros, correspondant au fonds de roulement disponible net après

déduction de la réserve prudentielle et, pour partie, à la recreation de fonds de roulement en 2005.

- (4) La transformation de l'Etablissement français des greffes en agence de la biomédecine

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

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

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

Le tableau suivant retrace l'évolution des grandes masses de l'équilibre budgétaire de l'établissement français des greffes. Les dépenses et les recettes mentionnées sont les données constatées, et non les données figurant au budget primitif.

L'équilibre budgétaire de l'établissement français des greffes : évolution 1995-2003

(en milliers d'euros)

Année	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Dépenses de fonctionnement	5 025	8 036	8 008	8 710	9 280	9 920	10 180	17 197	18 014
Recettes de fonctionnement	8 241	9 466	10 235	10 629	11 960	13 771	12 665	12 104	11 978
dont ETAT	2 744	3 127	2 986	3 401	3 899	4 287	3 372	2 275	1 587
dont CNAM	5 488	6 255	6 255	6 801	7 798	8 574	8 574	8 574	8 574
Résultat d'exploitation	3 216	1 430	2 227	1 919	2 680	3 851	2 485	-5 092	-6 036
Dotation au FDR	3 554	1 210	1 849	1 785	2 566	3 779	1 905		
Prélèvement sur FDR								4 770	-6 802
FDR	3 554	4 764	6 613	8 398	10 964	14 743	16 648	11 878	3 395
ETP budgétaires	78	88	90	100	109	126	142	155	157

Son budget 2004 s'est établi à 20,768 millions d'euros, pour un effectif de 161 personnes. L'exercice 2004 a été marqué par un prélèvement sur fonds de roulement de 4,42 millions d'euros et par la préparation du déménagement de l'établissement à Saint-Denis. La subvention versée par le ministère de la santé et de la protection sociale s'est élevée à 4,816 millions d'euros, auxquels s'ajoutent 700.000 euros au titre de la mise en place de l'Agence de la biomédecine, soit 5,516 millions d'euros.

En 2005, l'établissement sera transformé en Agence de la biomédecine. Celle-ci intégrera également les activités menées par l'association France Greffe de Moëlle. L'intégration de ces activités avait été envisagée dès la création de l'EfG, mais s'était heurtée à la résistance de l'association.

La subvention 2005 de l'Etat s'élèverait à plus de 10,218 millions d'euros et couvrirait :

- le montant nécessaire au rebasage du montant prélevé sur Fonds de roulement en 2004 pour financer des besoins pérennes de fonctionnement, soit 970.000 euros ;

- 1,307 million d'euros au titre des mesures de reconduction et des mesures nouvelles inéluctables, en particulier le déménagement à Saint-Denis ;

- des mesures nouvelles : l'établissement bénéficiera ainsi de 4 postes nouveaux (93.000 euros), de 40 médecins-experts à ¼ temps (293.000 euros). En outre, 543.000 euros seront accordés afin de créer un fonds de roulement nécessaire à la reprise de France Greffe de moelle et 1,67 million d'euros au titre des dépenses de communication et d'informatique.

La création de l'Agence de la biomédecine

L'agence de la biomédecine se substitue au projet de création de l'agence de la procréation, de l'embryologie et de la génétique humaines (APEGH) tel qu'il figurait dans le projet de loi initial portant révision des lois de bioéthique déposé par le précédent gouvernement.

La création de l'Agence de la biomédecine s'inscrit dans une perspective de recomposition des agences sanitaires et répond au souci de créer de nouvelles synergies dans le domaine de la biomédecine. On ne compte pas moins de neuf agences sanitaires à ce jour, et il n'a pas paru opportun, comme le prévoyait le projet de loi de bioéthique adopté en première lecture à l'Assemblée nationale, d'insérer une agence supplémentaire dans ce paysage déjà complexe. Dans cette perspective, le Gouvernement a souhaité remplacer l'APEGH par l'Agence de la biomédecine qui sera chargée des missions de l'Établissement français des greffes (EFG) telles qu'elles sont actuellement définies par les lois et règlements et de celles prévues pour l'APEGH.

Le rapprochement avec l'Établissement français des greffes tient compte du continuum qui existe entre organe, tissu, cellule et gène. L'ensemble de ces domaines fait appel à des métiers très proches, et à une approche similaire en termes éthique, de sécurité sanitaire et de coopération avec les professionnels de santé.

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

L'Agence de la biomédecine se distingue donc du projet APEGH à deux niveaux.

D'une part, l'Agence de la biomédecine couvre un champ de compétence beaucoup plus large que celui de l'APEGH. Outre la médecine de la reproduction, l'embryologie et la génétique humaines, les missions de l'Agence de la biomédecine reprennent, en les étendant, les missions de l'Établissement français des greffes dans le domaine des greffes. Tout comme avec l'APEGH, la constitution de l'Agence de la biomédecine entraîne la disparition de deux commissions gérées par le ministère de la santé (direction générale de la santé) : il s'agit de la Commission nationale de médecine et de biologie de la reproduction et du diagnostic prénatal (CNMBRDP) et de la Commission consultative nationale en matière d'examen des caractéristiques génétiques à des fins médicales.

D'autre part, contrairement à l'APEGH, l'Agence de la biomédecine n'est pas uniquement conçue comme une instance de veille et d'expertise scientifique, avec peu de pouvoirs d'autorisations (recherche sur l'embryon). Il s'agit désormais d'une instance, toujours chargée de la veille et de l'expertise scientifique, mais qui dispose de plus de pouvoirs de recommandations, d'autorisation, d'évaluation, de contrôle et d'inspection des activités relevant de son champ de compétence :

- Participer à l'élaboration, et le cas échéant, à l'application de la réglementation (élaboration de bonnes pratiques et de recommandations) ;
- Promouvoir la qualité et la sécurité sanitaire, ainsi que la recherche médicale et scientifique ;
- Suivre, évaluer, et le cas échéant de contrôler les activités médicales et biologiques, et notamment liées aux nanobiotechnologies. A ce titre elle est destinataires des rapports annuels

d'activité des établissements et organismes relevant de ses compétences, elle évalue notamment les conséquences éventuelles de l'assistance médicale à la procréation sur la santé des personnes qui y ont recours et sur celle des enfants qui en sont issus.

Elle met en œuvre, dans ce domaine, un dispositif de vigilance en matière d'activités cliniques et biologiques. Pour l'accomplissement de ses missions, elle dispose d'agents habilités à réaliser les contrôles et investigations nécessaires ;

- Assurer la communication autour de la promotion du don d'organes, de tissus et de cellules issus du corps humain ainsi que le don de gamètes.

- Assurer le suivi de l'état de santé des donneurs d'organes et des donneuses d'ovocytes ;

- Assurer la répartition et l'attribution des greffons. A ce titre elle assure la gestion de registre et de fichiers dans le domaine de la greffe : fichiers de patients en attente de greffes, fichiers des donneurs volontaires de cellules hématopoïétiques, registre national des refus de prélèvements ;

- Délivrer les autorisations, agréments et avis :

- autorisation des protocoles de recherche sur l'embryon et les cellules embryonnaires, autorisation des « banques » de cellules souches embryonnaires, autorisation de diagnostic pré-implantatoire ainsi que des centres pratiquant ce diagnostic, et des centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal ;

- agrément des praticiens habilités à pratiquer les examens des caractéristiques génétiques, le diagnostic pré-implantatoire et le diagnostic prénatal, des activités biologiques et cliniques de l'assistance médicale à la procréation ;

- avis aux autorités compétentes (agences régionales de l'hospitalisation ou préfets de région) sur les demandes d'autorisation des établissements pratiquant le prélèvement et la greffe, des activités d'assistance médicale à la procréation (AMP), de diagnostic prénatal (DPN) et de génétique.

- Elle doit établir des rapports d'évaluation de ces activités à l'adresse des pouvoirs publics.

La mise en place effective de l'agence pourrait intervenir au début du premier trimestre 2005.

3. La Haute autorité de santé

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

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

La loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie substitue la Haute autorité de santé à l'ANAES. Ce nouvel établissement recevra une subvention de 9,65 millions d'euros du ministère de la santé et de la protection sociale en 2005.

4. Les crédits de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT)

Avec **38 millions d'euros** en 2005, les crédits gérés par la MILDT connaîtront une **quasi stabilité** par rapport à 2004 (- 0,1 %).

L'année **2004** a été l'année d'élaboration du nouveau plan gouvernemental de lutte contre les drogues. La MILDT avait prévu d'engager par redéploiement et en rationalisant tant ses dispositifs déconcentrés que le fonctionnement des groupements d'intérêt public (GIP), des actions nouvelles qui s'inscrivent dans les grandes lignes du plan. Les crédits ont été répartis ainsi : 3,957 millions d'euros pour financer les actions nationales des ministères et la coopération internationale ; 11,168 millions d'euros pour les GIP¹, la recherche et le réseau associatif ; 19,2 millions pour renforcer les plans territoriaux de lutte contre les drogues.

La MILDT a indiqué à votre rapporteur spécial que la régulation budgétaire « *a touché le réseau associatif national qui se trouvait en phase de contractualisation avec la MILDT sur des projets correspondant aux grandes orientations du plan* » et que la mise en œuvre, en cours d'année, à titre expérimental, des premières mesures du nouveau plan a été également retardée.

En **2005**, 5 millions d'euros devraient permettre de financer les projets interministériels menés dans le cadre du plan ; 12 millions d'euros, celui des GIP, la recherche et les projets du réseau associatif correspondant aux objectifs du plan ; 21 millions seraient délégués aux chefs de projets départementaux pour construire des plans territoriaux de lutte contre les drogues.

¹ Il s'agit des groupements d'intérêt public DATIS (Drogues alcool tabac info service), OFDT (Observatoire français des drogues et des toxicomanies) et CIFAD (Centre interministériel de formation anti-drogue).

C. L'OFFRE DE SOINS ET L'ACCÈS AUX SOINS : UNE RÉDUCTION DES CRÉDITS LIÉE À LA DÉCENTRALISATION DE CERTAINES COMPÉTENCES

1. L'agence technique de l'informatisation sur l'hospitalisation

L'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation se voit dotée en 2005 de 1,06 million d'euros de crédits inscrits à l'article 93 du chapitre 36-81 « Etablissements nationaux à caractère sanitaire et social » (- 22,2 %). Son financement est assuré pour un tiers par l'Etat et pour deux tiers par l'assurance maladie.

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

Elle sera amenée à intervenir sur le projet de refonte du répertoire FINESS (Fichier national des établissements sanitaires et sociaux) et à prendre en charge les traitements de la statistique annuelle des établissements de santé (SAE).

2. La formation des professions médicales et paramédicales : dans le cadre de la décentralisation, des crédits recentrés sur la médecine et la pharmacie

a) La décentralisation des crédits consacrés aux formations des sages femmes et des professionnels paramédicaux

Le chapitre 43-32 de ce budget servait à financer jusqu'à présent les écoles de formation des professionnels paramédicaux et les bourses accordées à ces professionnels.

A compter de 2005, la totalité des crédits consacrés au financement des bourses est transférée aux départements.

S'agissant du financement des établissements de formation, en revanche, il est prévu de transférer cette compétence aux régions à mi-année.

On rappellera que les modes de financement des instituts et écoles de formation de professionnels paramédicaux diffèrent selon qu'ils sont ou non intégrés à un établissement hospitalier : les instituts et écoles qui relèvent d'un établissement hospitalier sont en effet financés par l'assurance maladie, tandis

que les instituts et écoles sans support hospitalier sont essentiellement financés par une subvention de l'Etat.

Les crédits inscrits à ce titre en loi de finances initiale pour 2004 se sont élevés à 27,95 millions d'euros environ, ce qui a permis de subventionner 76 instituts de formation, regroupant 11.130 étudiants et élèves.

En 2005, conformément aux dispositions de la loi relative aux libertés et responsabilités locales qui transfère le fonctionnement des écoles et instituts de formation de professionnels paramédicaux et de sages-femmes aux régions, les crédits dévolus à cette action sont ramenés à **12,785 millions d'euros**.

b) Des crédits recentrés sur les étudiants en médecine et en pharmacie

Les crédits inscrits au chapitre 43-32 seront recentrés à l'avenir sur les étudiants en médecine et en pharmacie.

Ainsi, 51 millions d'euros seront consacrés aux stages effectués par les étudiants en médecine, en odontologie et en pharmacie (+ 10,87 %). Ces crédits sont délégués aux services déconcentrés de l'Etat pour financer :

- **les stages extra-hospitaliers des internes** : les internes en médecine et en pharmacie peuvent effectuer des stages dans des organismes agréés extra-hospitaliers. Dans certaines spécialités, ces stages sont obligatoires. Ces dépenses font l'objet d'un remboursement au CHU soit par l'organisme d'accueil, soit, lorsqu'il s'agit d'un stage dans une structure publique ou participant au service public, par le budget du ministère chargé de la santé ;

- **les stages des résidents chez les médecins généralistes agréés** : le résidanat est actuellement d'une durée de 3 ans (6 semestres) ; il permet l'accomplissement, par les étudiants de 3ème cycle de médecine générale, d'un stage de six mois à temps plein auprès de médecins généralistes agréés ;

- **les indemnités ou honoraires pédagogiques des maîtres de stage** : ils sont versés aux médecins de médecine générale habilités à remplir les fonctions de maître de stage et qui reçoivent des résidents en stage.

Signalons que, au 1^{er} janvier 2004, la dette cumulée de l'Etat au titre de cet article, avait atteint 12,95 millions d'euros. Le ministère de la santé et de la protection sociale a indiqué à votre rapporteur spécial que l'insuffisance de financement serait ramenée à 1,91 million d'euros en fin de gestion 2004.

Les crédits demandés pour 2005 devraient permettre de financer l'augmentation des charges résultant de l'instauration d'un semestre supplémentaire de formation pour les internes de médecine générale.

Par ailleurs, **5,45 millions d'euros seront dévolus à l'année-recherche de l'internat en médecine et en pharmacie**. Ce dispositif permet à des internes en médecine, pharmacie et odontologie d'acquérir, pendant un an, une formation à la recherche en préparant un diplôme d'études approfondies (DEA). Chaque année, un arrêté cosigné des ministres chargés de la santé, de l'enseignement supérieur et du budget détermine le pourcentage d'internes susceptible d'acquérir une telle formation.

Les étudiants disposent d'une grande latitude dans le choix de la date de réalisation de l'année-recherche au cours de leur internat. Cette liberté de choix fait fluctuer l'accomplissement de l'année-recherche selon les régions et les années. Le ministère de la santé et de la protection sociale précise que *« cette fluctuation explique, en conséquence, l'irrégularité dans la consommation des crédits et rend moins fiable les prévisions budgétaires »*. **L'année 2004 devrait ainsi connaître une insuffisance de financement à ce titre de l'ordre de 1,13 million d'euros.**

c) L'absence de crédits consacrés à la formation continue des professions médicales et paramédicales

Depuis 1998, où des crédits avaient été inscrits en loi de finances initiale à hauteur de 152.449 euros, **aucun crédit n'est venu abonder l'article 50 du chapitre 43-32.**

3. La forte diminution de la contribution de l'Etat au fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie (CMUC)

La contribution de l'Etat au fonds de financement de la protection complémentaire de la CMU du risque maladie (article 10 du chapitre 46-82) diminuera très fortement en 2005, puisqu'elle s'établira à **660,58 millions d'euros environ**, contre 946,56 millions d'euros en 2004, soit une **diminution de 30,2 %**.

Cette évolution des crédits s'explique par la modification apportée au mode de financement du fonds de financement de la CMUC, qui sera analysée dans le cadre du commentaire de l'**article 77** rattaché du présent projet de loi.

4. L'organisation du système de soins

Les crédits consacrés à l'organisation du système de soins, inscrits au chapitre 47-19, atteignent 46,47 millions d'euros en 2005, contre 46,19 millions d'euros en 2004 (+ 0,6 %). Ils se répartissent ainsi :

- 19,21 millions d'euros pour les agences régionales de l'hospitalisation (ARH), soit le même montant qu'en 2004 ;

- 653.500 euros pour le groupement d'intérêt public (GIP) « Carte de professionnel de santé » (+ 75 %) ;

- 25,29 millions d'euros pour la dotation des services de santé dans les territoires d'outre-mer et à Mayotte (stable) ;

- 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 (- 7,7 %). Ces crédits sont dédiés au versement d'une subvention annuelle à la coordination nationale des réseaux ville/hôpital, des réseaux de santé et de proximité ainsi qu'à la télémedecine et, plus largement, à l'appui à la télésanté, dans le cadre des contrats de plan Etat-régions ;

- 100.000 euros au titre du nouveau GIP « Institut des données de santé ».

Les agences régionales de l'hospitalisation (ARH)

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

Comme pour tout groupement d'intérêt public, 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. Le régime général a notamment choisi de mettre à disposition de chaque agence un médecin conseil ou un cadre de haut niveau.

Le montant global des contributions financières versées aux agences s'élève à 27,81 millions d'euros pour 2004 dont 19,21 millions d'euros de subvention versée par l'Etat (chapitre 47-19, article 10) et 3,13 millions d'euros de contributions des régimes d'assurance maladie au titre de leurs apports au groupement d'intérêt public.

Les agences bénéficient par ailleurs de crédits spécifiques d'un montant global de 5,47 millions d'euros financés sur le fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés pour constituer en leur sein, d'une part, une cellule régionale d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé et, d'autre part, une mission régionale d'appui à l'investissement hospitalier, leur permettant ainsi de s'adjoindre les experts indispensables à la mise en œuvre du programme d'investissement et de modernisation des établissements de santé.

L'installation des ARH s'est faite, en règle générale, dans des locaux loués à cet effet, 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. **Le poste « loyers » représente en moyenne, en 2004, 6,1 % du budget des agences, auxquels il convient d'ajouter 1,1 % correspondant à la maintenance et aux travaux d'entretien.** Ce poste reste **stable** dans la structure des dépenses. 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 a été réalisée en 2002 en Aquitaine, une autre en Franche-Comté en 2003.

Les frais de personnel constituent l'essentiel des dépenses de fonctionnement des agences. Pour l'année 2004, ce poste s'élève à près de 18 millions d'euros soit, en moyenne, 65 % environ du budget de fonctionnement des ARH.

La nouvelle circulaire relative au régime budgétaire et comptable des ARH, signée le 8 janvier 2004, demande aux agences de veiller à maintenir un **fonds de roulement minimum correspondant à deux mois de dépenses de fonctionnement.**

5. Le programme civil de défense

Les crédits dévolus au programme civil de défense diminueront de manière sensible en 2005, pour s'établir à 1,618 million d'euros (- 46 % environ).

6. Les subventions d'équipement sanitaire

Les subventions d'équipement sanitaire, inscrites au chapitre 66-11, diminueront en 2005, passant de 11,599 millions d'euros à 10 millions d'euros (- 13,8 %).

Les crédits inscrits à ce chapitre sont limités aux seuls programmes spécifiques justifiant une intervention exceptionnelle de l'Etat. Concrètement, ces programmes spécifiques relèvent du domaine de la contractualisation, comme les contrats de plan Etat-régions ou les contrats de développement pour l'Outre-Mer, ainsi que, jusqu'en 2004, du programme exceptionnel d'investissement pour la Corse. Les crédits du plan exceptionnel d'investissement pour la Corse seront en effet portés sur le budget du ministère de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales en 2005.

On rappellera que l'essentiel du plan d'investissement dans les hôpitaux passe désormais par le plan « Hôpital 2007 », qui vise à réaliser 6 milliards d'euros supplémentaires entre 2003 et 2007, correspondant à une augmentation de l'investissement moyen annuel de 30 %. Il concerne aussi bien les établissements publics de santé que les établissements de santé privés, participant ou non au service public hospitalier. Il permet de ramener à 5 ans le délai de rattrapage du retard d'investissement accumulé.

Ce plan a pris le relais des crédits autrefois inscrits au chapitre 66-12 du présent budget au titre du Fonds d'aide à l'adaptation des établissements hospitaliers (FIMHO), qui s'est éteint en 2003. Dans un souci de cohérence et de simplification, il a été décidé de transférer l'ensemble des dossiers non clos, y compris ceux concernant des opérations ayant bénéficié d'un arrêté au titre du chapitre 66-12, dans le plan « Hôpital 2007 », financé par des crédits provenant de l'assurance maladie. Le montant de l'objectif d'investissement pluriannuel de chaque région sera en conséquence majoré du montant des autorisations de programme n'ayant pas fait l'objet de crédits de paiement.

La mise en œuvre du plan « Hôpital 2007 »

Au plan national, à partir d'une enveloppe d'aides prévisionnelles de 6 milliards d'euros sur 5 ans, les agences régionales de l'hospitalisation (ARH) ont présenté une liste de plans d'investissement dont le montant total s'établit à **10,2 milliards d'euros et comporte 937 opérations**.

Les aides en capital sont financées par le Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) créé par l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001¹. Dans le cadre du plan Hôpital 2007, le FMESPP constitue ainsi une ressource essentielle du volet investissement, puisqu'il finance les aides en capital, à hauteur de 1,5 milliard d'euros pour les 5 ans. Alors que les aides en fonctionnement ne peuvent être versées aux établissements de santé qui ne sont pas financés par dotation globale, les aides en capital sont destinées aux trois catégories d'établissements de santé, mais prioritairement aux établissements privés ne participant pas au service public hospitalier. Ce sont près de 30 % des subventions en capital que les agences régionales de l'hospitalisation (ARH) ont attribué aux établissements privés sous OQN.

Annuellement, le FMESPP verse 300 millions d'euros aux établissements de santé, jusqu'en 2007.

En outre, **les accompagnements de surcoûts d'exploitation**, qui visent à compenser les surcoûts occasionnés par les emprunts contractés par les établissements de santé frais financiers et dotations aux amortissements, représentent un montant total de 430 millions d'euros, permettant de financer à 100 % un montant total d'investissement de 4,5 milliards d'euros.

La revue annuelle des ARH menée en 2004 a permis de faire le bilan des réalisations 2003 et de faire le point sur les perspectives de réalisations 2004 et 2005. Le bilan annuel du plan d'investissement 2007 a ainsi permis de dégager les points suivants :

- en 2003, 1,1 milliard d'euros d'investissements ont été financés. Les crédits alloués au titre du FMESPP ont été consommés à hauteur de 292,15 millions d'euros pour 298,971 millions d'euros délégués ; les crédits délégués en ONDAM ont été intégralement délégués aux établissements de santé (71,77 millions d'euros) ;

- les prévisions d'investissements 2003 ont été réalisées aux trois quarts, de sorte que près de 70 % des investissements aidés ont été réalisés ;

- les réalisations des opérations inscrites au plan représentent d'ores et déjà plus de 750 millions d'euros d'investissements supplémentaires dont près de 550 millions d'euros dans les seuls établissements publics de santé (EPS) ;

¹ *Loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000.*

- le niveau des investissements antérieurs dans les établissements publics de santé a été maintenu ;

- au total, les investissements réalisés en 2003 dans les EPS ont progressé de 20 % pour un effet levier attendu du plan de 30 %. Selon les données provisoires de la direction générale de la comptabilité publique, les investissements totaux des EPS s'élèvent à 3,546 milliards d'euros. A titre indicatif, cette progression annuelle correspond à l'augmentation cumulée des investissements hospitaliers sur les trois dernières années. Cette progression a bénéficié à l'immobilier pour 58 %, aux équipements techniques et médicaux pour 21 % et aux équipements hôteliers et informatiques pour 21 %.

Ainsi, le plan d'investissement « Hôpital 2007 » notifié en septembre 2003 a permis le lancement effectif d'une dynamique d'investissement.

Compte tenu de l'absence d'effet substitutif et de la dynamique d'investissement lancée, l'intégralité des aides 2004 ouvertes a été déléguée aux ARH, de manière à inciter à une réalisation rapide.

Pour 2004, les allocations des crédits en ONDAM et FMESPP aux ARH ont été modulées selon les rythmes d'investissement. Au total, 301,823 millions d'euros ont été délégués au titre du FMESPP et 90,447 millions d'euros au titre des accompagnements de surcoûts. En outre, les prévisions régionales d'investissements pour 2004 sont de 1,9 milliard d'euros.

D. LE DÉVELOPPEMENT SOCIAL

L'agrégat « Développement social » connaît une modification de périmètre très importante entre 2004 et 2005 puisque la formation des professions sociales est en grande partie décentralisée aux régions. Les crédits de la délégation interministérielle à l'économie sociale et à l'innovation sociale sont, quant à eux, transférés vers la section « Jeunesse, sports et vie associative ».

1. Les interventions en faveur des droits des femmes

Les crédits dévolus aux interventions en faveur des droits des femmes s'élèveront à 17 millions d'euros en 2005 et seront stables par rapport à 2004¹.

Cette dotation sera toutefois supérieure aux crédits disponibles en 2004, comme le montre le tableau suivant :

¹ A 7.500 euros près, ceux-ci résultant de l'attribution d'une subvention à titre non-reconductible.

Evolution des crédits en faveur des droits des femmes

(en euros)

Année	L.F.I. ¹	Taux d'évolution	Dotation finale ²	Taux d'évolution
2003	18.000.000	+ 2,67 %	15.404.000	- 14,42 %
2004	17.000.000	- 5,56 %	13.447.215 ³	- 20,90 % ³
PLF 2005	17.000.000	+ 0 %		

1 : hors attribution de subventions à titre non-reconductible.

2 : compte tenu des subventions accordées à titre non-reconductibles, des reports de crédits, des fonds de concours et des annulations de crédits.

3 : situation au 1^{er} septembre 2004.

Source : réponse au questionnaire de votre rapporteur spécial

On rappellera que les crédits inscrits sur ce fascicule ne représentent qu'une partie de l'effort financier de l'Etat pour la promotion de l'égalité entre les femmes et les hommes. D'après les données du jaune « Etats des crédits qui concourent aux actions en faveur des droits des femmes », celui-ci s'élèvera au total à 35.227 millions d'euros en 2005, en **diminution importante** par rapport aux années précédentes puisqu'il s'établissait à 45,243 millions d'euros en 2004 et à 45,599 millions d'euros en 2003. A ces crédits s'ajoutent des fonds européens, à hauteur de 14,763 millions d'euros en 2005, contre 16,86 millions d'euros en 2004.

« La cause des femmes : mieux gérer pour mieux agir » :

Les suites données au contrôle effectué par notre collègue Adrien Gouteyron

Notre collègue Adrien Gouteyron avait contrôlé, en 2003, l'utilisation des crédits en faveur des droits des femmes¹.

S'il n'avait pas constaté de grave irrégularité, il avait constaté que le service des droits des femmes et de l'égalité, qui gère ces crédits, était un service fragile ; que les conditions de budgétisation des crédits étaient incertaines ; enfin, que les procédures d'attribution de subventions aux associations devaient être améliorées.

Le ministère de la parité et de l'égalité professionnelle a indiqué à votre rapporteur spécial que les observations de notre collègue Adrien Gouteyron avaient été prises en compte et que le service des droits des femmes et de l'égalité avait pris les mesures correctrices nécessaires.

1. Ainsi, afin de ne pas gonfler artificiellement le taux de consommation des crédits, il a été décidé d'éviter de subventionner une action sur deux exercices budgétaires. Ce financement résultait de la volonté de ne verser le solde du financement d'une action qu'après avoir constaté que cette action est terminée et qu'elle s'est déroulée dans les conditions initialement prévues à la convention. Les actions qui étaient financées sur deux exercices budgétaires étaient essentiellement des actions de formation destinées à un public féminin, dans le cadre de la politique d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.

¹ Adrien Gouteyron, « La cause des femmes : mieux gérer pour mieux agir », rapport d'information n° 354 (2002-2003).

Les dispositions prévues pour éviter les écarts constatés visent :

- d'une part à engager des négociations avec les organismes de formation pour essayer de faire coïncider les formations avec l'année civile, éventuellement par la constitution de modules distincts qui seraient financés sur des exercices budgétaires successifs ;

- d'autre part, pour une même action organisée sur deux exercices et cofinancée, à partager le financement dans le temps entre les co-financeurs, un organisme assurant le versement initial au démarrage de l'action, l'autre prenant en compte le versement final après contrôle du bon déroulement de cette formation, afin que la convention portant aide de l'Etat ne couvre qu'un seul exercice.

Le montant des reports a ainsi pu être divisé par deux d'un exercice budgétaire à l'autre, passant, pour les crédits déconcentrés, de 715.804 euros à 339.716 euros. Le service des droits des femmes et de l'égalité précise que ces reports résultent de l'impossibilité dans laquelle il s'est trouvé d'ordonnancer la totalité de ses dépenses, la décision de dégel des crédits mis en réserve en 2003 n'étant intervenue qu'à la fin du mois d'octobre.

2. S'agissant de la procédure de gestion et d'attribution des subventions, le service des droits des femmes et de l'égalité indique qu'il applique les dispositions de la circulaire du Premier ministre du 24 décembre 2002, ainsi que celles de la circulaire interministérielle du 27 novembre 2002 pour les crédits communautaires. Il précise qu'il a le souci d'harmoniser les procédures de gestion prévues par ces deux circulaires.

A cet effet, il a, les 10 mars et 11 avril 2003 pris l'attache du contrôleur financier central pour préciser le contenu des dossiers de demande de subvention déposés par les associations qui souhaitent bénéficier d'un double financement européen (Fonds social européen) et national. Par note du 23 avril 2003, le contrôleur financier central a admis que le dossier peut être composé des pièces prévues par la circulaire du Premier ministre du 24 décembre 2002 et par celles, complémentaires et non redondantes, exigées par la circulaire interministérielle du 27 novembre 2002.

3. S'agissant du contrôle de l'utilisation des fonds publics et de l'évaluation des actions subventionnées, le ministère de la parité et de l'égalité professionnelle a fait savoir à votre rapporteur spécial que les prescriptions de la circulaire du 24 décembre 2002 avaient été respectées à la lettre en 2003, que les dossiers avaient été instruits avec le plus grand soin et que le contrôle du bon usage de la subvention était bien effectué.

Pour prendre en compte les observations de notre collègue Adrien Gouteyron, le service des droits des femmes et de l'égalité indique qu'il s'est engagé pour faire converger les efforts vers deux directions essentielles :

- évaluer les actions menées, par la création d'indicateurs de performance et de résultats, en se basant sur le travail effectué dans le cadre de la mise en œuvre de la loi organique du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances (LOLF) ;

- sensibiliser les associations aux nouvelles procédures mises en place par les circulaires précédemment mentionnées et, notamment, sur le traitement en ligne des demandes de subvention.

2. Les actions en faveur des personnes âgées

a) Les dépenses d'intervention : une compétence désormais partiellement décentralisée

Les crédits destinés à financer des actions en faveur des personnes âgées seront inscrits à hauteur de 732.378 euros en 2005, ce qui correspond à la reconduction du montant inscrit en 2004 sur l'article 50 « personnes âgées : dépenses non déconcentrées » du chapitre 46-36, hors dotation accordée à titre non reconductible (192.600 euros).

Ces crédits ont permis en 2004 le financement de certains organismes nationaux auxquels l'Etat confie des missions d'intérêt général :

- au titre des fonctions d'information, de documentation, d'étude (la Fondation nationale de gérontologie) ;

- au titre des fonctions d'écoute et de signalement de situations de maltraitance (l'association « allô maltraitance des personnes âgées « ALMA » ») ;

- au titre de la valorisation du rôle social des retraités et des personnes âgées (l'Union nationale interfédérale des œuvres privées sanitaires et sociales - UNIOPSS) chargée de la logistique et de l'organisation – avec le Comité national d'entente – de la semaine nationale des personnes âgées dite « Semaine bleue ».

Ils ont également permis de financer la mise en œuvre, au niveau national, d'actions socioculturelles en direction des personnes âgées et d'activités valorisant le rôle des retraités. Les crédits demandés pour 2005 devraient permettre de poursuivre les actions ainsi engagées.

Les crédits auparavant consacrés au financement des CODERPA, CORERPA et CLIC¹, qui figuraient auparavant à l'article 50 « personnes âgées : dépenses déconcentrées » du chapitre 46-36, ne sont désormais plus inscrits à ce budget, puisque le financement de ces structures sera désormais assuré par les départements, qui recevront à ce titre une compensation financière équivalente au montant consacré par l'Etat à ces dépenses au moment du transfert (soit 22,2 millions d'euros au titre des CLIC et 913.699 euros pour les CODERPA et CORERPA).

¹ Respectivement : comités départementaux des retraités et personnes âgées, conférences régionales des retraités et personnes âgées et centres locaux d'information et de coordination.

b) La transformation des établissements d'hébergement des personnes âgées

Les crédits à l'article 30 du chapitre 66-20 de ce budget sont destinés à la transformation des établissements d'hébergement des personnes âgées, au titre de l'achèvement du programme d'humanisation des hospices et de la mise aux normes des maisons de retraite. **Ils s'élèveront en 2005 à 16,24 millions d'euros (- 9 %), auxquels il faut ajouter près de 25,85 millions d'euros d'autorisations de programme (- 11,3 %).**

Au total, l'engagement de l'Etat s'élève à 97,67 millions d'euros pour l'humanisation des hospices et à 106,7 millions d'euros pour les maisons de retraite, au cours de la période 2000/2006.

Il a toutefois été indiqué à votre rapporteur spécial que, depuis 2001, le volume insuffisant de crédits de paiement pour couvrir les autorisations de programme ouvertes sur ce chapitre a contraint les délégations d'autorisations de programme.

Au titre de 2001, 26 % des crédits inscrits en loi de finances initiale sur l'article 30 ont ainsi pu faire l'objet de délégations d'autorisations de programme. Ils ont cependant permis le financement des opérations d'investissement jugées prioritaires par les Directions régionales des affaires sanitaires et sociales (DRASS). De la même manière, en 2002, seuls 53,7 % des crédits inscrits en loi de finances ont pu être délégués. Au titre de 2003, les mesures de régulation budgétaire ont conduit à cibler les priorités et 65 % des crédits inscrits en LFI ont été délégués. En 2004, 17,5 millions d'euros d'autorisations de programme ont pu être délégués, compte tenu d'autorisations de programme fixées à 29,13 millions d'euros.

Au total, on observe une sous-exécution des contrats de plan Etat/régions (situation des délégations d'autorisations de programme), la programmation sur l'article 30 étant actuellement couverte à hauteur de 35,4 % à deux ans de l'échéance de ces contrats.

3. Les subventions accordées à divers régimes de protection sociale

Les crédits consacrés à la protection sociale outre-mer s'élèveront en 2005 à 31.989.409 euros, soit une quasi stabilité par rapport à 2004. La légère diminution résulte de l'ajustement de la dotation versée au régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon pour tenir compte de l'évolution du nombre de bénéficiaires de l'allocation vieillesse. La subvention de l'Etat à ce titre s'élèvera ainsi à 888.858 euros, pour un effectif de bénéficiaires de 258 personnes au 31 décembre 2002, dernière donnée communiquée à votre rapporteur spécial.

Un million d'euros environ viendra contribuer aux dépenses d'aide sociale de collectivité départementale de Mayotte. Cette subvention de l'Etat s'inscrit notamment dans le cadre du contrat de plan conclu entre l'Etat et cette collectivité le 8 septembre 2000, qui devrait être prochainement renouvelé.

Enfin, une subvention de 30,1 millions d'euros sera versée aux régimes de protection sociale de Polynésie française (27,79 millions d'euros), de Nouvelle-Calédonie (473.889 euros) et de Wallis et Futuna (1,84 million d'euros), ce qui s'inscrit dans le cadre de contrats ou de conventions de développement entre l'Etat et ces collectivités.

E. L'INTÉGRATION ET LA LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS

1. La création d'une Haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité

Le présent budget devrait supporter à compter de 2005 les crédits d'une nouvelle autorité administrative indépendante, la Haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité, dont la création est prévue par un projet de loi actuellement en cours de discussion¹.

Constituant la transposition d'une directive européenne du 29 juin 2000 sur l'égalité de traitement entre les personnes sans distinction de race ou d'origine ethnique, la nouvelle instance pourra se saisir ou être saisie directement par toute personne s'estimant victime de discriminations prohibées par la loi. Elle devrait être composée de onze membres nommés pour cinq ans.

Cette nouvelle autorité se voit dotée en 2005 de 10,7 millions d'euros, ces crédits étant inscrits sur un chapitre 37-04 créé à cet effet. Signalons que 7,4 millions d'euros proviennent de transferts des budgets des ministères chargés de l'économie, de l'intérieur, de la justice et de l'Outre-mer.

2. Les crédits du programme « Politiques en faveur de l'inclusion sociale »

Dans le cadre d'une expérimentation liée à la mise en œuvre de la LOLF, un nouveau chapitre 39-03 rassemble les crédits qui figureront dans le

¹ *Se reporter au rapport n° 65 (2004-2005) de notre collègue Jean-René Lecerf sur le projet de loi portant création de la Haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité.*

programme « Politiques en faveur de l'inclusion sociale ». Quatre actions identifiées en 2005, pour un total de près de 825,57 millions d'euros.

Les crédits du chapitre 39-03 en 2005

(en euros)

Action	Crédits 2005
Prévention de l'exclusion	50.251.668
Actions en faveur des plus vulnérables	729.829.114
Conduite et animation de la politique de lutte contre l'exclusion	23.489.003
Actions en faveur des rapatriés	22.000.000
Total	825.569.785

Ce chapitre recouvrera notamment les moyens de fonctionnement de la direction générale de l'action sociale, les crédits en faveur des rapatriés, les dépenses en faveur des professions sociales, les crédits d'aide sociale et de lutte contre l'exclusion ainsi que les crédits consacrés aux centres d'hébergement et de réinsertion sociale.

a) Les dépenses en faveur des professions sociales

Les dépenses en faveur des professions sociales étaient auparavant inscrites au chapitre 43-33 « Professions sociales, Formation, enseignement et bourses ».

Le financement de la formation initiale des travailleurs sociaux est décentralisée aux régions à compter du 1^{er} janvier 2005. A ce titre, 122,56 millions d'euros seront transférés aux régions. Il en va de même pour les bourses accordées aux étudiants inscrits dans les établissements de formation en travail social : 17,689 millions d'euros seront ainsi transférés aux régions. **Ne restent inscrits sur ce budget que 3,46 millions d'euros.**

Les missions de l'Etat en matière de prospective et de définition des axes d'évolution des qualifications et des métiers seront accentuées et sa capacité d'expertise ainsi que ses capacités d'évaluation pédagogique doivent également être développées. Ainsi, **458.674 euros seront inscrits afin de garantir la bonne exécution des missions de l'Etat** en sa qualité d'autorité de certification par le financement d'expérimentations pédagogiques, d'outils d'évaluation, de contrôle et d'aides pédagogiques aux opérateurs de terrain et pour élaborer ou rénover les diplômes en travail social, afin de répondre aux besoins de professionnalisation des prises en charge sociales.

Par ailleurs, 2,26 millions d'euros seront destinés :

- à la fin du financement de la formation des emplois jeunes aides éducateurs, entrés en formation en 2002 au titre du deuxième accord cadre signé le 2 mai 2002 (202.000 euros) ;
- aux formations professionnelles en travail social (1,944 million d'euros) ;
- à la formation des enseignants pour jeunes sourds au centre national de formation des enseignants intervenant auprès des jeunes sourds (CNFEJS de Chambéry), pour un montant de 213.000 euros.

b) Le financement des CHRS

Les moyens consacrés au financement des CHRS devraient s'établir à 451,07 millions d'euros en 2005, contre 437,31 millions d'euros en 2004 (+ 3,1 %).

Cette évolution comprend :

- la transformation de 500 places d'hébergement d'urgence en places de CHRS pour un montant de 2,3 millions d'euros ;
- la création de 300 places nouvelles de CHRS pour un montant de 4 millions d'euros ;
- une mesure de consolidation des dotations consacrées aux CHRS, d'un montant de 7,46 millions d'euros destinée à équilibrer les budgets des établissements.

Au total, 13,76 millions d'euros supplémentaires devraient ainsi être affectés au financement du fonctionnement des CHRS pour 2005.

c) Les actions en faveur des rapatriés

Les actions en faveur des rapatriés sont dorénavant incluses dans le nouveau chapitre 39-03 « programme politiques en faveur de l'inclusion sociale ».

Les crédits alloués à cette action connaîtront une forte augmentation, puisqu'ils passeront de 11 millions d'euros en 2004 à 22 millions d'euros en 2005. A ces crédits s'ajoutent 2,5 millions d'euros au titre de la création du Mémorial de la France d'Outre-mer.

3. Les dépenses en faveur des migrants et des réfugiés

Les dépenses en faveur des migrants et des réfugiés demeurent inscrites en 2005 sur le chapitre 46-81 (articles 40 à 70).

Elles s'élèveront au total à 227,25 millions d'euros (+ 13,8 %), réparties comme suit :

- près de 50,68 millions d'euros au titre des actions en matière de population, d'intégration et de suivi sanitaire et social des migrants étrangers et des réfugiés (- 1,9 %) ;

- 175,08 millions d'euros pour le financement des centres d'hébergement et de réadaptation sociale pour les réfugiés, qui bénéficient de 28,6 millions d'euros supplémentaires (+ 19,5 %) ;

- 1,5 million d'euros pour les allocations d'attente et les aides financières diverses pour les réfugiés et les demandeurs d'asile, soit le même montant qu'en 2004.

Les crédits, inscrits à ce titre en loi de finances initiale ces dernières années, se sont révélés insuffisants : les crédits destinés au financement des centres d'hébergement et de réadaptation sociale pour les réfugiés ont ainsi dû être complétés par décret d'avance en 2004, à hauteur de 107,82 millions d'euros. A cet égard et compte tenu de ces données, si l'augmentation accordée à ce titre dans le cadre du projet de loi de finances pour 2005 est bienvenue, il n'est pas certain que les crédits inscrits suffisent à faire face aux dépenses.

Il a ainsi été indiqué à votre rapporteur spécial que *« l'accélération du traitement des dossiers de demande d'asile attendue pour la fin de 2004 aura un impact attendu sur la capacité d'accueil du dispositif d'hébergement par l'effet mécanique d'un turn over accru. Toutefois, cette amélioration n'aura pas d'effets directs immédiats sur la sortie des personnes déjà présentes dans les structures d'hébergement spécifiques »*.

4. L'aide médicale de l'Etat et la prise en charge des soins urgents

Les sommes inscrites au titre de l'aide médicale de l'Etat, qui, depuis l'entrée en vigueur de la CMU, concerne désormais les personnes étrangères en situation irrégulière ne pouvant prétendre à la CMU et accessoirement les

Français de l'étranger sans ressources venant se faire soigner en France¹, restent stables, à 233,48 millions d'euros, réparties en 213,48 millions d'euros au titre de l'aide médicale proprement dite et 20 millions d'euros au titre de la prise en charge des soins urgents, cette modification résultant de la réforme menée par l'article 97 de la loi de finances rectificative pour 2003 (loi n° 2003-1312 du 30 décembre 2003).

On rappellera que les dépenses liées à l'aide médicale de l'Etat se sont révélées ces dernières années bien supérieures aux crédits inscrits en loi de finances.

La loi de finances initiale pour 2002 avait ainsi prévu une dotation de 60,98 millions d'euros au titre de la dépense liée à l'AME. Toutefois, 445 millions d'euros ont été ouverts en collectif d'été 2002, dont 265 millions d'euros pour couvrir les dettes cumulées jusqu'au 31 décembre 2001 et 180 millions d'euros pour combler les insuffisances de financement pour 2002.

La loi de finances initiale pour 2003 avait revu la dotation à la hausse, en prévoyant des crédits de 233,48 millions d'euros. Ceux-ci se sont toutefois révélés très insuffisants et ont nécessités un nouvel ajustement en loi de finances rectificative pour 2003 : 208,45 millions d'euros ont ainsi été inscrits à ce titre, ce qui n'a pas permis de couvrir l'intégralité du besoin de financement.

La dépense 2003 à rembourser par l'Etat à la CNAMTS s'est en effet établie à 489 millions d'euros, auxquels s'ajoutent 89,6 millions d'euros d'insuffisances de financement de l'année 2002 et, indépendamment du remboursement des organismes de sécurité sociale, 26 millions d'euros de paiements divers : le besoin total de crédits s'est donc établi à 604,6 millions d'euros, contre 441,93 millions d'euros inscrits en loi de finances initiale et en loi de finances rectificative.

La loi de finances initiale pour 2004 a maintenu à l'article 20 du chapitre 46-82 un montant de 233,48 millions d'euros. **Compte tenu d'un déblocage de crédits de report, le montant des crédits ouverts s'établit pour 2004 à 249,3 millions d'euros. Les dépenses des trois premiers des quatre trimestres à payer à la CNAMTS en 2004 (c'est-à-dire le dernier trimestre 2003 et les 1^{er} et 2^{ème} trimestres 2004) totalisent 345,3 millions d'euros.** On rappellera que, à la même période en 2003, les dépenses des trois premiers trimestres atteignaient 334,9 millions d'euros. L'Etat reste par ailleurs redevable envers la CNAMTS des insuffisances de financement de l'année 2003, auxquels s'ajoutent plus de 20 millions d'euros de paiements

¹ Sur l'évolution de l'aide médicale de l'Etat, se reporter au commentaire de l'article 49 du projet de loi de finances rectificative pour 2003, au sein du rapport (Tome I) n° 112 (2003-2004) de notre collègue Philippe Marini, rapporteur général.

effectués en 2004, notamment pour l'hôpital de Mayotte et les prises en charge pour des motifs humanitaires.

Le maintien du même montant de crédits en 2005 laisse donc songeur, alors même que la réforme souhaitée par le Parlement en 2002 n'a pas encore été mise en œuvre.

La mise en œuvre des réformes de l'aide médicale de l'Etat votées par le Parlement en 2002 et 2003

L'article 57 de la seconde loi de finances rectificative pour 2002 a instauré le principe d'une participation financière pour les bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat. Des exonérations ont néanmoins été prévues lorsque les frais sont engagés pour un mineur ; lorsqu'ils concernent une pathologie grave ou coûteuse ; lorsqu'une femme est en état de grossesse, pendant une période qui débute quatre mois avant la date présumée de l'accouchement et se termine à la date où l'accouchement a lieu ; en cas d'hospitalisation des nouveau-nés ; pour les frais d'exams de dépistage effectués dans le cadre des programmes de prévention.

Le décret d'application de cet article n'est toujours pas paru. Il a été indiqué à votre rapporteur spécial que le projet de décret devait être soumis à la CNAMTS ainsi qu'au Conseil d'Etat.

L'article 97 de la loi de finances rectificative pour 2003 a prévu l'instauration d'une condition de résidence préalable de 3 mois pour accéder au bénéfice de l'aide médicale de l'Etat. En contrepartie, durant cette période de 3 mois, cet article prévoit la prise en charge des soins urgents et vitaux, financée par une dotation forfaitaire versée par l'Etat à la CNAMTS. **Ces dispositions sont d'application immédiate depuis le 1er janvier 2004 et une circulaire est en préparation à l'adresse des hôpitaux et des caisses primaires d'assurance maladie.**

Par ailleurs, un projet de décret modifiant les dispositions en vigueur sur l'AME prévoit à la fois d'actualiser le droit en vigueur et de l'adapter aux nouvelles dispositions législatives, ainsi que de donner une base réglementaire à l'exigence de pièces justificatives pour l'instruction des demandes d'AME, en vue de mieux contrôler l'entrée dans le dispositif. Ce décret sera accompagné d'un décret simple précisant les pièces justificatives exigibles et d'arrêtés fixant respectivement les modèles de formulaire de demande, de titre d'admission et les modalités de suivi statistique du dispositif par la CNAMTS, qui font l'objet actuellement d'une concertation avec cette dernière.

Les économies attendues de ces réformes devraient avoisiner 125 millions d'euros, d'après les informations communiquées à votre rapporteur spécial :

- un effet égal à 10 % de la dépense, soit environ 50 millions d'euros en année pleine, au titre du renforcement du contrôle de l'accès à l'AME (pièces justificatives) ;

- un effet égal à 50 millions d'euros en année pleine du fait de l'instauration de la participation financière : 10 millions d'économies directes et 40 millions d'économies indirectes (par le biais de la dissuasion) ;

- un impact net égal à 5 % de la dépense, soit environ 25 millions d'euros, du fait de l'instauration de la condition de stage de trois mois, effective depuis le 1^{er} janvier 2004.

Même si l'on note un infléchissement du nombre de bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat en 2004¹ et si le gouvernement estime que, à partir de 2005, les effets de la politique d'asile et d'immigration se feront sentir et qu'ils pourraient notamment se traduire par une stabilisation du nombre des étrangers en situation irrégulière, la dotation 2005 paraît, une nouvelle fois, à la lumière de l'évolution des dépenses retracée par le tableau qui suit, très insuffisante pour couvrir les besoins.

Evolution des dépenses d'aide médicale de l'Etat

(en euros)

	Dépenses par trimestre	Évolution sur les quatre derniers trimestres
Solde au 31 décembre 1999	36 845 304,17	
Année 2000	76 767 341,26	
1 ^{er} trimestre 2001 (arrêté du 22 mai 2001)	35 837 473,22	
2 ^{ème} trimestre 2001 (arrêté du 31 juillet 2001)	39 116 547,51	
3 ^{ème} trimestre 2001 (arrêté du 12 novembre 2001)	59 191 067,55	210 912 429,54
4 ^{ème} trimestre 2001 (arrêté du 3 mai 2002)	73 367 506,85	207 512 595,13
1 ^{er} trimestre 2002 (arrêté du 5 août 2002)	57 711 713,95	229 386 835,86
2 ^{ème} trimestre 2002 (arrêté du 14 août 2002)	74 321 475,12	264 591 763,47
3 ^{ème} trimestre 2002 (arrêté du 14 novembre 2002)	151 198 576,98	356 599 272,90
4 ^{ème} trimestre 2002 (arrêté du 20 février 2003)	94 066 827,75	377 298 593,80
1 ^{er} trimestre 2003 (arrêté du 5 mai 2003)	118 830 839,91	438 417 719,76
2 ^{ème} trimestre 2003 (arrêté du 6 août 2003)	122 038 397,31	486 134 641,95
3 ^{ème} trimestre 2003 (arrêté du 4 novembre 2003)	154 095 961,01	489 032 025,98
4 ^{ème} trimestre 2003 (arrêté du 12 février 2004)	110 504 621,27	505 469 819,50
1 ^{er} trimestre 2004 (arrêté du 4 juin 2004)	129 213 199,40	515 852 178,99
2 ^{ème} trimestre 2004 (arrêté du 9 août 2004)	105 587 204,23	499 400 985,91

Source : réponse au questionnaire de votre rapporteur spécial

5. Les crédits du Fonds d'action et de soutien pour l'intégration et la lutte contre les discriminations (FASILD)

Le fonds d'action et de soutien pour l'intégration et la lutte contre les discriminations (FASILD) est un établissement public administratif qui a pour mission de favoriser, sur l'ensemble du territoire, l'intégration des populations immigrées et des personnes issues de l'immigration, et de contribuer à la lutte contre les discriminations dont celles-ci pourraient être victimes en raison notamment de leur race, de leur religion ou de leurs croyances. A cet effet, il

¹ On comptait 163.763 bénéficiaires à la fin du premier trimestre 2004 et 155.719 bénéficiaires à la fin du deuxième trimestre, contre 170.316 bénéficiaires à la fin du quatrième trimestre 2003.

conçoit et met en œuvre, dans le cadre des orientations décidées par le gouvernement et sous la tutelle de la direction des populations et des migrations, des programmes d'intervention et il finance ou participe au financement d'actions dans des domaines variés (formation linguistique, éducation, logement, santé, information, culture...). Les organismes qu'il subventionne sont principalement des associations.

Jusqu'en 2001, ses ressources provenaient d'un prélèvement du fonds national des prestations familiales (FNPF), pour un montant d'environ 150 millions d'euros en 1999 et 2000. Depuis 2001, une subvention de l'Etat s'est substituée à ce prélèvement. **Elle est fixée à 171,6 millions d'euros en 2005, en progression de 11,2 % par rapport à la dotation 2004.** Une partie des crédits du FASILD (1,4 million d'euros) a été réorientée vers la Haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité (HALDE).

F. LES INTERVENTIONS EN FAVEUR DES FAMILLES ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

1. Les crédits du défenseur des enfants

Les crédits alloués au défenseur des enfants seront reconduits en 2005 à hauteur de 1.907.579 euros.

Le défenseur des enfants, Mme Claire Brisset, a fait savoir à votre rapporteur spécial que l'année 2004 avait connu des difficultés du fait d'une erreur d'imputation budgétaire d'une dotation supplémentaire de 45.700 euros accordée à titre non reconductible, tandis que les crédits disponibles sur le compte du Trésor dont disposait l'Institution au 31 décembre 2003, soit 81.532 euros, ont été bloqués à la suite de l'intégration du défenseur des enfants dans le système de règlement des dépenses de l'Etat (ACCORD), à compter du 1^{er} janvier 2004.

Les frais de personnel représentent la majeure partie des dépenses de l'institution (1.365.000 euros en 2004), tandis que le montant des loyers s'élève à 300.000 euros, auxquels il faut ajouter en 2004 115.000 euros de frais d'installation sur un nouveau site. Les frais de gestion devraient atteindre 170.000 euros en 2004.

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

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

Les interventions en faveur de la famille et de l'enfance connaîtront globalement une progression de 3,6 %, pour s'établir à près de 27,08 millions d'euros.

Les crédits non déconcentrés progresseront et s'établiront à 8,89 millions d'euros, cette augmentation résultant d'une mesure nouvelle de 3 millions d'euros destinée à la création de l'agence française pour l'adoption, à la création de maisons des adolescents et au versement d'aides au bénéfice d'organismes habilités pour l'adoption (OAA).

Les crédits déconcentrés, qui représenteront près de 18,19 millions d'euros, diminueront en revanche de 8,8 %.

b) L'allocation de parent isolé

Les crédits affectés au remboursement par l'Etat aux caisses d'allocations familiales et à la mutualité sociale agricole de l'allocation de parent isolé (API) s'établiront en 2005 à **862,77 millions d'euros**, soit une progression de 12,1 % par rapport à la dotation 2004.

L'Etat conserve une dette cumulée de 47,49 millions d'euros à ce titre au 31 décembre 2003. Or la dotation 2004 se révèle également insuffisante pour faire aux besoins, dans la mesure où les mesures d'économie qui avaient été envisagées n'ont pas été mises en oeuvre : d'après les données transmises à votre rapporteur spécial, un ajustement positif de la dotation – fixée en loi de finances pour 2004 à 770 millions d'euros – serait nécessaire à hauteur de 122,3 millions d'euros pour faire face aux besoins. **Compte tenu de ces données, et en dépit d'un effort de rebasage important, il n'est pas certain que la dotation inscrite en 2005 soit suffisante pour couvrir les dépenses.**

c) La tutelle et curatelle de l'Etat

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

Elles s'élèvent en 2005 à **170,2 millions d'euros**, en progression de 14,2 %. Au 31 décembre 2003, 164.645 personnes étaient placées sous tutelle ou curatelle, contre 111.125 personnes au 31 décembre 1999. On constate une décélération de la croissance du nombre de mesures de tutelle ou de curatelle au cours des trois dernières années. En effet, alors que, depuis 1992,

l'augmentation annuelle moyenne était de 13,7 %, elle a été de 11,3 % en 2001, de 9,62 % en 2002 et de 7,5 % en 2003. Il est prévu un accroissement des mesures de 5 % en 2004 et de 3 % en 2005.

3. Les crédits consacrés aux personnes handicapées

L'effort de l'Etat en faveur des personnes handicapées ne se résume pas aux crédits inscrits au fascicule « santé, famille, personnes handicapées et cohésion sociale », même si ces derniers en constituent la majeure partie.

Il faut ainsi rappeler que le budget du travail contribue à cette politique (à hauteur de 1,32 milliard d'euros en 2004), de même que celui des anciens combattants (2,76 milliards d'euros). Par ailleurs, les dépenses fiscales en faveur des personnes handicapées sont estimées à 850 millions d'euros.

D'après les données communiquées à votre rapporteur spécial, l'effort global de l'Etat est estimé à environ 11,3 milliards d'euros, celui des départements atteint environ 3,23 milliards d'euros, tandis que les dépenses des régimes de sécurité sociale dépassent 13 milliards d'euros, ce qui porte l'effort global en faveur des personnes handicapées à près de 29 milliards d'euros.

a) Les crédits accordés aux établissements nationaux pour jeunes sourds et aveugles

Les crédits accordés aux établissements pour jeunes sourds et aveugles connaîtront une augmentation en 2005 au titre du glissement vieillesse technicité et d'un rebasage de la subvention accordée à l'institut national de jeunes aveugles et à l'institut national de jeunes sourds de Metz. Ils s'établiront ainsi à près de 12,65 millions d'euros.

On rappellera que la subvention de l'Etat à ce titre recouvre uniquement les dépenses des personnels enseignants, les autres dépenses courantes étant financées par les caisses régionales d'assurance maladie.

Aucune subvention d'investissement n'est prévue pour 2005, alors que 2,8 millions d'euros de crédits de paiement avaient été inscrits sur l'article 66-20-60 en 2004. En revanche, un million d'euros est inscrit en autorisations de programme, contre 300.000 euros en 2004.

b) Les interventions en faveur des personnes handicapées

Les interventions en faveur des personnes handicapées s'établiront à 91,3 millions d'euros (- 0,22 %), dont 2,915 millions d'euros en dépenses non déconcentrées et 88,385 millions d'euros en dépenses déconcentrées.

c) Les centres d'aide par le travail (CAT)

Les CAT sont financés, à partir de l'article 30 du chapitre 46-35 du présent budget, par le biais d'une dotation globale de fonctionnement (DGF) arrêtée par le préfet de département et versée à l'établissement par douzièmes.

Le tableau suivant retrace l'évolution des crédits consacrés au financement des CAT depuis 1998 :

Evolution des crédits destinés au financement des CAT

(en euros)

Année	Crédits destinés au financement des CAT inscrits au chapitre 46-35
1998	920.715.840
1999	954.865.944
2000	987.401.613
2001	1.018.359.435
2002	1.050.983.527
2003	1.096.000.000
2004	1.125.717.500
2005	1.139.570.000

Source : réponse au questionnaire de votre rapporteur spécial

L'évolution de la dotation entre 2004 et 2005 résulte notamment d'une mesure d'ajustement (+ 13.872.500 euros) pour couvrir l'évolution de la masse salariale en 2005.

Le plan pluriannuel 1999-2003 de création de places pour les adultes lourdement handicapés devait initialement permettre la création de 8.500 places nouvelles (2.000 places en 1999 et 2000, 1.500 places en 2001, 2002 et 2003). Ce nombre a été porté à 10.000 grâce au doublement des créations de places prévues en 2003, soit 3.000 places au lieu des 1.500 initialement prévues. Par ailleurs, afin de poursuivre l'effort entrepris depuis plusieurs années de résorption des listes d'attente de CAT, 3.000 places nouvelles ont également été créées en 2004, portant ainsi à 104.811 le nombre de places de CAT financées par l'Etat.

Dans le cadre du plan pluriannuel 2005-2007 annoncé le 28 janvier 2004 par la secrétaire d'Etat aux personnes handicapées, il est prévu de réaliser de nouveau 3.000 places en 2005. **Cette création de 3.000 places nouvelles en 2005 ne sera pas financée par des crédits inscrits en loi de finances, mais grâce à un concours de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, prévu par l'article 76 du présent projet de loi de finances, rattaché au budget du travail.** Votre rapporteur spécial relève que ce cofinancement ne contribue pas à la lisibilité des politiques publiques.

Le tableau suivant retrace l'évolution du nombre de places de CAT :

Evolution du nombre de places de CAT

Année au 31 décembre	Nombre de CAT (2)	Nombre de places de CAT (1)	Nombre de places de CAT installées (3) et (4)
1995	1.284	84.372	dnd
1996	dnd	87.120	dnd
1997	1.313	89.547	dnd
1998	dnd	91.811	91.811
1999	dnd	93.811	93.811
2000	1.336	95.811	95.790
2001	1.374	97.311	97.236
2002	1.420	98.811	98.719
2003	dnd	101.811	101.491
2004	dnd	104.811	dnd
2005	dnd	107.811 dont 3.000 nouvelles places prévues en 2005, financées par la CNSA	

(1) Source : DREES – Enquête ES au 1/01/2002

dnd : données non disponibles.

(2) Source : enquête annuelle DGAS/3B.

(3) Source: DGAS/3B

(4) Pour 2004, données non encore disponibles car installation en cours suite à financement sur 5 mois.

Source : réponse au questionnaire de votre rapporteur spécial

d) La contribution de l'Etat au financement de l'allocation adulte handicapé (AAH)

La contribution de l'Etat au financement de l'AAH s'élèvera en 2005 à près de 4,85 milliards d'euros, en progression de 4 % environ.

Cette dotation a été fixée en retenant une hypothèse de revalorisation du minimum vieillesse à hauteur de 1,5 % (indice d'évolution des prix) et une hypothèse d'évolution du nombre de bénéficiaires égale à 2,2 % pour le régime général et à – 5 % pour les exploitants agricoles. Enfin, cette dotation intègre une économie, non précisée à ce stade, de 44 millions d'euros.

Il faut préciser que le coût de l'AAH est en partie dépendant des dispositions du projet de loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, actuellement en navette, et qui vise en particulier à instaurer une prestation de compensation du handicap, qui serait notamment financée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, et à réformer le complément d'AAH.

Le ministère de la santé et de la protection sociale a également précisé à votre rapporteur spécial que la création d'une majoration d'AAH pour les

personnes qui sont dans l'incapacité durable de travailler, ainsi que les modalités d'amélioration du « reste à vivre » perçu par les bénéficiaires de l'AAH accueillis en établissement de santé, en établissement social ou médico-social ou détenus dans un établissement pénitentiaire faisaient actuellement l'objet de réflexions.

Le tableau suivant retrace l'évolution des dotations budgétaires destinées au financement de l'AAH, en les mettant en rapport avec l'évolution du nombre de bénéficiaires.

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

Année	Bénéficiaires (en milliers)	Dotations budgétaires (en milliards d'euros)
1994	597	2,845
1995	617	3,061
1996	630	3,281
1997	649	3,410
1998	668	3,566
1999	694	3,776
2000	712	4,025
2001	732	4,097
2002	753	4,428
2003	767	4,526

Source : réponse au questionnaire de votre rapporteur spécial

L'augmentation, sur l'ensemble de la période, du montant de la prestation (486,86 euros au 1^{er} janvier 1994 ; 587,74 euros au 1^{er} janvier 2004), de même que l'augmentation du complément d'AAH, égal à 16 % de l'AAH à taux plein, explique en partie la croissance des dotations budgétaires.

Mais celle-ci résulte également de la hausse du nombre de bénéficiaires de cette allocation. Le nombre de demandes d'allocation aux adultes handicapés adressées chaque année aux commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel, les COTOREP, n'a en effet cessé de croître au cours des dernières années. Il est ainsi passé de 242.086 en 1996 à 317.446 en 2003 sur l'ensemble de la France, soit une croissance moyenne annuelle de 3,9%.

Parallèlement, **la croissance du nombre d'accords d'AAH n'a pas été régulière depuis 1996**. Très forte entre 1996 et 1997 (+ 7,5 %), elle a ensuite été faible, puis oscille entre 2 % et 4 % depuis 2000. Cette évolution est différente selon que l'AAH est accordée au titre de l'article L. 821-1 du code de la sécurité sociale, c'est à dire aux personnes dont le taux d'incapacité est au moins égal à 80 %, ou au titre de l'article L. 821-2 du même code, c'est à dire aux personnes dont le taux d'incapacité est compris entre 50 % et 80 % et qui sont, compte tenu de leur handicap, dans l'impossibilité de se procurer un emploi. Les accords d'AAH au titre de l'article L. 821-1 sont restés assez stables depuis 1995, alors que les accords au titre de l'article L. 821-2 ont régulièrement crû. Toutefois, **pour la première fois depuis 1996, la**

croissance des accords au titre de l'article L. 821-1 (+ 2,8 %) a été supérieure en 2003 à celle des accords au titre de l'article L. 821-2 (+ 1,8 %), sans qu'il soit possible de savoir, à ce stade, s'il s'agit d'une particularité à cette dernière année ou de l'amorce d'un renversement de tendance. Au total, en 2003, les accords au titre de l'article L. 821-2 représentaient 41 % de l'ensemble des accords (contre 33,4 % en 1996 et 37 % en 1999).

En outre, les durées d'ouverture du droit à l'AAH par les COTOREP sont relativement longues (5 ans en moyenne). **Le stock de bénéficiaires de l'AAH subit donc une pression à la hausse**, liée en particulier à la forte croissance du nombre d'accords il y a quelques années et aux durées d'attribution longues qui en prolongent les effets.

Enfin, il convient de noter que **63,2 % des allocataires perçoivent une AAH à taux plein, ce qui témoigne de l'absence de ressources propres des intéressés.** Cette situation s'explique par la dégradation de la situation économique sur longue période, qui affecte directement les personnes handicapées, public fragile au regard de l'emploi. En outre, la situation de chômage, qui touche particulièrement les personnes handicapées, donne lieu, en application de la réglementation, à des abattements ou à la neutralisation des ressources, ce qui a pour conséquence de favoriser l'entrée de nouvelles personnes dans le champ de la prestation ou l'octroi d'un montant différentiel d'AAH proche du taux plein.

e) Le Fonds spécial d'invalidité

La dotation du Fonds spécial d'invalidité s'établit à 299,62 millions d'euros, en hausse de 10,3 % par rapport à 2004.

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 (au 1^{er} janvier 2004 : 587,74 euros pour un célibataire et 1.054,36 euros pour un couple).

La subvention au titre de l'allocation supplémentaire du FSI est versée aux régimes débiteurs de cette allocation, à savoir le régime général des travailleurs salariés et les régimes qui relèvent de la structure FSI gérée par la Caisse des dépôts et consignations (régimes agricoles, non salariés non agricoles et spéciaux).

Cette subvention correspond aux acomptes prévisionnels demandés par ces régimes au titre de l'exercice en cours (corrigés des régularisations, positives ou négatives, au titre des dépenses effectives de l'exercice précédent) ainsi qu'aux frais de gestion et aux frais de contentieux. Pour la Caisse des

dépôts et consignations, la subvention annuelle comprend également le remboursement des frais de fonctionnement du FSI, qui correspondent aux moyens en matériel, en informatique, en personnel et en locaux qu'elle met à la disposition du FSI, en tant que gestionnaire du fonds.

Depuis l'an 2000, les dépenses du fonds se sont toujours révélées supérieures aux crédits ouverts ainsi que le montre le tableau suivant :

Evolution des recettes et des dépenses du FSI

(en millions d'euros)

FSI	2000	2001	2002	2003	2004
Crédits ouverts	242,7	242,7	259,16	263,57	271,57
dépenses	268	276	282,3	273,09	294,14

Source : réponse au questionnaire de votre rapporteur spécial

Le déficit cumulé fin 2004 au titre de l'allocation supplémentaire du FSI devrait atteindre près de 125 millions d'euros, à la charge du régime général de la sécurité sociale.

La dotation 2005 traduit un effort de rebasage, compte tenu d'un taux de revalorisation de 1,5 % et d'une évolution attendue des effectifs de 0,6 %. L'apurement de créance de la sécurité sociale sur l'Etat reste quant à lui à traiter.

f) Le Fonds interministériel d'accessibilité des immeubles administratifs aux handicapés

Le chapitre 57-93 comprendra en 2005 un nouvel article 40 intitulé « Fonds interministériel d'accessibilité des immeubles administratifs aux handicapés ». Ce fonds sera doté de 1,22 million d'euros en crédits de paiement et autorisations de programme. Ces crédits étaient auparavant inscrits sur le fascicule des services généraux du Premier ministre.

g) Les établissements pour enfants et adultes handicapés

Le chapitre 66-20, article 10, prévoit 5.269.000 euros de crédits de paiement (- 20,9 %) et 7,15 millions d'euros d'autorisations de programme (contre 1,49 million d'euros en 2004) pour l'accompagnement du plan pluriannuel de création de places en centres d'aide par le travail, en maisons d'accueil spécialisées et en foyer à double tarification dans le cadre du XII^{ème} contrat de plan Etat-régions.

G. GESTION DES POLITIQUES DE SANTÉ ET DE SOLIDARITÉ

1. L'évolution des effectifs et les dépenses de personnel

a) Des effectifs directs en baisse

Les effectifs directs des quatre ministères concernés au titre des crédits inscrits sur le budget « santé, famille, personnes handicapées et cohésion sociale » **diminueront de 122 emplois entre 2004 et 2005**, passant de 14.951 postes à 14.829 postes.

Cette baisse concerne les titulaires (- 72, pour représenter, en 2005, 14.194 emplois) comme les contractuels (- 50, pour représenter, en 2005, 634 emplois). Par ailleurs, le nombre total d'emplois ainsi considéré comprend un militaire de carrière.

Les effectifs financés à partir de ce budget se trouvent très majoritairement dans les services déconcentrés (directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales – DRASS et DDASS), qui disposaient en 2004 d'un effectif budgétaire attribué de 11.515 emplois, hors emplois fonctionnels (directeurs régionaux (26), directeurs départementaux (96) et directeurs-adjoints (98)).

b) Les emplois financés à partir du budget « santé, famille, personnes handicapées et cohésion sociale »

Les emplois directs ne donnent toutefois pas une vision complète des emplois financés à partir du budget de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la cohésion sociale.

L'article 7 de la loi organique du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances prévoit un plafond d'autorisation des emplois rémunérés par l'Etat à partir des différents budgets. Votre rapporteur spécial a ainsi obtenu le tableau suivant, retraçant les effectifs financés à partir du présent budget au 31 juillet 2004 :

Emplois financés à partir du budget de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la cohésion sociale au 31 juillet 2004

(en équivalent temps plein)

	Titulaires	Contractuels	Vacataires*	Intérimaires	Autres**	Total
Nombre d'agents directement employés par le ministère	13 461,6	759,2	1 053,5	0,0	98,5	15 372,8

* Vacataires et autres agents payés sur crédits du chapitre 31-96

** agents payés sur points cabinet

Source : réponse au questionnaire de votre rapporteur spécial

Il a toutefois été précisé à votre rapporteur spécial que **les règles de décompte de la consommation des plafonds d'emplois dans le cadre de la LOLF ne sont pas encore définitivement établies**. Le tableau précédent prend ainsi en compte les types d'emplois qui ont déjà été définis comme entrant dans le périmètre de l'article 7 de la LOLF dans une circulaire de la direction du budget du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie, en date du 16 juillet 2004, et dans des notes précédentes de la direction de la réforme budgétaire du même ministère.

Les autorisations budgétaires de 2004 et 2005 ne sont ainsi pas entièrement exprimées en emplois : les vacataires et autres agents payés sur les crédits du chapitre 31-96 font l'objet d'une autorisation budgétaire exprimée en crédits.

c) Les crédits de rémunération des effectifs

Les dépenses de personnel connaîtront globalement une légère diminution en 2005 (- 0,1 %) et s'élèveront à près de 772,2 millions d'euros, soit 75 % des crédits de l'agrégat 31 « gestion des politiques de santé et de solidarité », mais seulement 6,9 % de l'ensemble du budget de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la cohésion sociale.

Il faut relever qu'une partie des crédits de personnel est transférée sur le nouveau chapitre 39-04 « Programmes « conduite et soutien des politiques sanitaires et sociales » et « conception et gestion des politiques de santé » – expérimentation en région Haute-Normandie », doté de 14,04 millions d'euros en 2005, dont 11,39 millions d'euros de crédits de personnel et 2,66 millions d'euros de crédits de fonctionnement.

Globalement, **les rémunérations principales** s'élèvent en 2005 à 369,05 millions d'euros (+ 0,55 %). L'incidence en année pleine de la revalorisation du point fonction publique entraîne une augmentation de 1,86 million d'euros à ce titre, et de 2,44 millions d'euros au total.

Les crédits pour indemnités et allocations diverses s'établissent à 98,55 millions d'euros.

Les autres rémunérations diminuent en 2005 de 6,1 %, pour s'établir à 37,9 millions d'euros.

Les crédits destinés au paiement des charges sociales s'établissent à 221,2 millions d'euros en 2005 (+ 4,7 %). Ils se répartissent en :

- 193,6 millions d'euros au titre de la participation aux charges de pensions ;

- 57,6 millions d'euros au titre de la part de l'Etat des cotisations sociales.

Les crédits destinés au paiement des prestations sociales s'établiront en 2005 à 4,77 millions d'euros.

Les moyens affectés aux autres **dépenses d'action sociale** s'établiront en 2005 à 8,97 millions d'euros, contre 8,94 millions d'euros en 2004. 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.

d) Les remboursements des dépenses de personnel

Les crédits inscrits au chapitre 37-12 servent :

- à **rembourser les personnels mis à disposition** par les organismes d'origine des agents, essentiellement les hôpitaux (directeurs d'hôpitaux et praticiens hospitaliers) et les caisses de sécurité sociale, ce qui représente une dépense qui va croissant et s'élève en 2005 à 12.652.701 euros (+ 8,3 %). Alors que les crédits inscrits à ce titre connaissent une sous-utilisation, on assiste à une progression des montants ordonnancés (8,08 millions d'euros en 2003 pour des crédits inscrits en LFI de 10,08 millions d'euros), qui double chaque année ;

- à **rembourser aux collectivités locales les rémunérations des personnels d'hygiène** du milieu mis à disposition qui, dans le cadre de la décentralisation, avaient un droit d'option entre la fonction publique territoriale et la fonction publique de l'Etat (497.345 euros en 2005, soit le même montant qu'en 2004).

2. Les moyens des services

Les **moyens de fonctionnement** de l'administration générale s'élèvent en 2005 à 189,8 millions d'euros, contre 195,25 millions d'euros en 2004.

Il faut toutefois préciser que **les crédits ouverts en gestion sur ce chapitre sont habituellement très largement supérieurs aux crédits votés en loi de finances initiale** en raison du report des crédits non consommés et du rattachement de crédits issus de fonds de concours. Les crédits ouverts en

2003 représentaient ainsi 237,4 % de la dotation inscrite en loi de finances initiale pour 2003, tandis que les crédits ouverts au 30 juin 2004 (423,4 millions d'euros) représentent 216,86 % de la dotation votée en loi de finances initiale pour 2004.

Les crédits affectés aux **études et statistiques** progresseront en 2005 et seront regroupés avec les crédits de recherche (935.000 euros en 2004) au sein d'un nouveau chapitre 59-01, alors qu'ils étaient jusqu'à présent majoritairement inscrits en crédits de fonctionnement (10,75 millions d'euros en 2004). Ils s'établiront à 14.039.000 euros. Les autorisations de programme s'établiront quant à elles à 18,14 millions d'euros.

3. L'école nationale de la santé publique : une évolution à venir

La subvention à l'Ecole nationale de la santé publique (ENSP) diminue de 3,3 % en 2005, pour s'établir à 11,43 millions d'euros.

L'ENSP sera prochainement transformée en Ecole des hautes études en santé publique (EHESP). Cette nouvelle institution devrait permettre de mieux prendre en compte les besoins de formation et de recherche dans ce domaine, de fédérer des équipes de haut niveau actuellement dispersées et de créer un réseau national de formation en santé publique pour mutualiser les compétences et les expériences disponibles dans l'ensemble du pays.

La création de l'EHESP se fera à partir des personnels et des biens actuels de l'Ecole nationale de la santé publique. Cette école jouira d'un statut d'établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel, qui, *« en fournissant une palette de statuts pour les personnels enseignants et en permettant à des professionnels en exercice de participer à des activités pédagogiques, autorisera un développement adapté de l'EHESP »*, selon la réponse apportée à votre rapporteur spécial.

4. Les frais de justice et de réparations civiles : une sous-évaluation qui demeure

La dotation prévue pour les frais de justice et de réparations civiles, fixée à 2,5 millions d'euros, reste inchangée par rapport à 2003 et 2004.

Or, ce chapitre est régulièrement sous-doté de manière importante.

Le tableau qui suit retrace le niveau des dotations initiales des lois de finances des années 2000 à 2004 et le montant des crédits effectivement consommés pour les exercices budgétaires correspondants.

**Comparaison des crédits inscrits en loi de finances et des dépenses réelles
au titre des frais de justice**

(en millions d'euros)

	2000	2001	2002	2003	1^{er} semestre 2004
LFI	1,674	1,674	1,674	2,5	2,5
Dépenses réelles	13,747	11,69	17,63	12,02	7,76

Source : réponse au questionnaire de votre rapporteur spécial

Le ministère de la santé et de la protection sociale a indiqué à votre rapporteur spécial que l'écart important constaté entre le montant des crédits inscrits en loi de finances initiale au chapitre 37-91 et les crédits effectivement consommés au cours de l'exercice « *s'explique par la nature des dépenses imputées sur ce chapitre, qui résultent pour l'essentiel de décisions de justice (85%) intervenant dans le cadre de contentieux très divers, échappant à toute prévision initiale. Les crédits inscrits au chapitre 37-91 ont pour cette raison un caractère évaluatif* ». **Cette explication n'est pas satisfaisante et la sous-évaluation récurrente de ces crédits a déjà fait l'objet de critiques de la part de votre commission, comme de la Cour des comptes.**

Le ministère de la santé et de la protection sociale a précisé à votre rapporteur spécial qu'il avait été décidé de ne pas modifier le montant inscrit sur ce chapitre pour la dernière année de l'application de l'ordonnance du 2 janvier 1959 relative aux lois de finances.

Le tableau suivant détaille ces frais de justice :

Evolution des frais de justice

(en millions d'euros)

	2000	2001	2002	2003	2004 1 ^{er} semestre
Hémophiles et transfusés	0.62	0	0	0,11	0,22
VIH infirmières	0.26	0.82	0	0,17	0
Virus hépatite C	0.36	0	0	0	0
Creutzfeld Jacob	1.69	2.45	0.43	0,15	0,36
Sectorisation psychiatrique	3.30	3.62	9.16	1,78	3,38
Accidents vaccinaux	1.12	1.08	1.44	1,11	1,06
Pharmacies et laboratoires	2.76	1.58	1.98	1,91	0,78
Frais irrépétibles	0.35	0.11	0.22	0,27	0,11
Débours CPAM	0.27	0.31	0.99	0,69	0,16
Etablissements de santé privés et publics	1.17	0.34	0,06	4,72	0,09
Divers (1)	1.84	1.38	2.35	0,33	0,94(2)
Avocats et huissiers			0.61	0,39	0,30
Expertises			0.05	0,04	0,03
Accidents automobile			0.10	0,08	0,12
Rentes accidents du travail			0.24	0,27	0,21

1 et 2. La dépense "Divers", qui a été modifiée en 2002, inclut en 2004 un contentieux spécifique concernant les personnels médicaux hospitaliers, qui s'élève à 0,78 million d'euros.

Source : réponse au questionnaire de votre rapporteur spécial

5. La coopération internationale

Pour 2005, les crédits de coopération internationale du ministère diminuent de 0,2 % et s'établissent à 7,983 millions d'euros.

Les actions internationales du secteur santé-solidarité, avec 483.000 euros, devraient voir leurs crédits décroître de 17.000 euros, tandis que les crédits consacrés à la contribution à l'initiative de solidarité thérapeutique internationale sont stables (4,3 millions d'euros), de même que les contributions au bureau international du travail (3,2 millions d'euros).

6. Les équipements administratifs, sanitaires et sociaux

Les crédits d'investissement consacrés aux équipements administratifs, sanitaires et sociaux connaîtront une forte progression en 2005, passant de 9 millions d'euros à 16,964 millions d'euros, décomposés comme suit :

- 11,2 millions d'euros au titre de l'administration centrale ;
- 5,764 millions d'euros au titre des services déconcentrés des affaires sanitaires et sociales.

III. LES ARTICLES RATTACHÉS AU PRÉSENT BUDGET

A. L'ARTICLE 77 RATTACHÉ

L'article 77 du projet de loi de finances pour 2005, rattaché, pour son examen, aux crédits de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la cohésion sociale, vise à **accroître les recettes propres du Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture maladie universelle et à revaloriser le forfait de déduction de la contribution qui lui est versée.**

1. Le dispositif actuel

Instaurée par la loi du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle (CMU), la CMU est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2000. Elle comprend deux volets : la CMU de base et la CMU complémentaire. La CMU complémentaire (CMUC) bénéficiait au 31 mars 2004 à 4,34 millions de personnes, soit :

- 3.775.462 bénéficiaires dont les prestations sont servies par une caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) ou, dans les départements d'outre-mer (DOM), par une caisse générale de sécurité sociale (CGSS), pour le compte de l'Etat ;

- 565.396 bénéficiaires dont les prestations sont servies par un organisme de protection sociale complémentaire (mutuelle, institution de prévoyance, société d'assurances).

Le tableau suivant retrace l'évolution du nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire :

Evolution du nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire

Date	Nombre de bénéficiaires	Evolution
janvier 2000 (estimation)	3 300 000	
décembre 2000	5 059 835	+ 53,33 %
décembre 2001	4 716 001	- 6,80 %
décembre 2002	4 568 994	- 3,12 %
décembre 2003	4 813 474 dont 4 484 836 pour le régime général (estimation)	+ 5,35 %

Source : Fonds de financement de la CMU

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

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

Les personnes peuvent choisir si les prestations sont gérées par une caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) ou un organisme complémentaire ayant choisi d'assurer cette gestion.

a) Le financement du Fonds CMU

Le financement de la CMU complémentaire est assuré par un fonds *ad hoc*, le fonds de financement de la CMU, qui est doté de deux ressources :

- d'une part, une contribution de l'Etat fixée en loi de finances et prélevée sur les crédits du ministère de la santé et de la protection sociale et du ministère de l'outre-mer ;

- d'autre part, une contribution trimestrielle des organismes de couverture maladie complémentaire, correspondant à 1,75 % du montant des cotisations et des primes concernant les frais de santé recouvrés au trimestre précédent.

Signalons que l'article 56 de la loi relative à l'assurance maladie, qui a institué un crédit d'impôt au titre des contrats d'assurance complémentaire de santé individuels, a apporté certaines modifications à ce régime, qui seront applicables à compter du 1^{er} janvier 2005.

La mutuelle, la société d'assurance ou l'institution de prévoyance auprès de laquelle le contrat aura été souscrit pourra déduire du montant de la cotisation ou de la prime annuelle le crédit d'impôt, celui-ci ne pouvant excéder le montant de la cotisation ou de la prime. Ces organismes complémentaires pourront déduire de la contribution versée au Fonds de financement de la CMU un montant correspondant, pour chaque organisme, au quart du crédit d'impôt afférent aux contrats en vigueur. En contrepartie, le fonds de financement de la CMU recevra désormais une dotation globale de l'assurance maladie.

b) Une prise en charge désormais unifiée des dépenses de CMU complémentaire

L'article 140 de la loi de finances pour 2004 a mis fin aux différences de traitement qui existaient entre les caisses de sécurité sociale et les organismes complémentaires au regard de la prise en charge des dépenses qu'elles supportent au regard de la CMU complémentaire.

Auparavant, le fonds versait aux caisses de sécurité sociale une somme correspondant aux dépenses réelles qu'elles supportaient au titre de la prise en charge de la CMU complémentaire.

L'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale permettait quant à lui aux organismes de protection sociale complémentaire participant à la CMUC (mutuelles, sociétés d'assurance, institutions de prévoyance) de déduire de la contribution versée au fonds de financement de la CMU un montant représentatif des adhésions ou contrats souscrits au titre de la CMUC.

Dans le but de mettre fin à cette différence de traitement entre organismes de sécurité sociale et organismes de protection sociale complémentaire, l'article 140 de la loi de finances pour 2004 avait prévu que le fonds de financement de la CMU allouerait aux régimes obligatoires une dotation par bénéficiaire d'un montant égal à la déduction accordée aux organismes complémentaires, celle-ci étant par ailleurs revalorisée et portée à 75 euros par trimestre.

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

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

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

2. Le dispositif proposé par le présent article

a) L'affectation de la totalité du produit de la cotisation sur les alcools de plus de 25° au Fond de financement de la CMU

Le I du présent article prévoit que, à compter du 1^{er} janvier 2005, les sommes à percevoir au titre de la cotisation sur les boissons alcooliques de plus de 25°, jusqu'ici affectée en totalité à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, sont intégralement affectées au fonds de

financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie.

On rappellera que la CNAMTS voyant sa charge au titre de la formation des professions paramédicales, décentralisée aux régions dans le cadre de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, baisser de 159 millions d'euros¹ en 2005 et du double les années suivantes, elle s'est vue attribuer en 2005 un supplément de 90 millions d'euros du produit du droit de consommation sur les tabacs. Le manque à gagner pour la CNAMTS peut être évalué à environ 120 millions d'euros en 2005.

Cette modification du mode de financement du Fonds de financement de la CMU permet à l'Etat de réduire sa subvention de 286 millions d'euros en 2005. Elle sera ainsi ramenée à 660,58 millions d'euros.

Les explications apportées par le secrétaire d'Etat à l'assurance maladie lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité au Sénat

Répondant à notre collègue Alain Vasselle, rapporteur du projet de loi de financement de la sécurité sociale, qui proposait de réduire la part du produit de cette cotisation transférée au Fonds de financement de la CMU, le secrétaire d'Etat à l'assurance maladie, M. Xavier Bertrand, a apporté les précisions suivantes :

« Je tiens à rappeler la justification de cette mesure de transfert de recettes : il s'agit d'assurer la compensation financière de la décentralisation des écoles de formation des professionnels paramédicaux et des sages-femmes.

« Vous le savez, le transfert du financement de ces écoles vers les régions, prévu par la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, nécessite d'organiser la compensation financière en question entre la sécurité sociale, qui en assurait jusqu'alors le financement à travers la dotation globale hospitalière, et les régions.

« Par souci de simplification - souci qui nous rassemble, les uns et les autres -, la compensation financière auprès des régions sera effectuée directement par l'Etat. La sécurité sociale assurera, quant à elle, la compensation financière auprès de l'Etat du coût du transfert de la charge des écoles de formation, évalué à 356 millions d'euros en année pleine pour 2005.

« L'affectation de la cotisation sur les alcools de plus de 25 degrés, actuellement recette de la CNAMTS, au fonds CMU vise donc à assurer de façon définitive la compensation financière du transfert vers les régions du financement des écoles de formation.

« Pour l'année 2005, la décentralisation du financement des écoles de formation n'intervenant que le 1er juillet, donc juste au milieu de l'année, l'assurance maladie ne réalisera des économies que sur six mois. Le projet de loi de finances prévoit toutefois d'affecter une part supplémentaire des droits sur les tabacs à la CNAMTS à hauteur de 90 millions d'euros.

¹ 175 millions d'euros pour l'ensemble des régimes.

« Dès 2006, la CNAMTS réalisera des économies en année pleine. Le transfert de la cotisation sur les alcools de plus de 25 degrés correspondra donc à une moindre dépense d'un montant équivalent pour l'assurance maladie.

« Le Gouvernement a donc recherché la stabilité dans le temps en transférant une recette et non en versant une dotation révisable chaque année, ce qui correspond bien souvent au souhait légitime des acteurs locaux.

« Toute mesure d'ajustement année par année irait à l'encontre de l'objectif de stabilité et de rationalité dans les transferts financiers entre l'Etat et la sécurité sociale, objectif que nous partageons ».

b) La revalorisation du forfait de déduction

Le II du présent article procède à la revalorisation du forfait de déduction de la contribution versée au fonds de financement de la CMU, porté de 75 euros par trimestre à 76,13 euros par trimestre, soit 304,52 euros par an et par bénéficiaire. Cette revalorisation ne permettra toutefois pas de couvrir l'intégralité de la charge supportée par les organismes complémentaires. En effet, la dépense individuelle moyenne des bénéficiaires de la CMU avoisine 330 euros en 2004.

Le III procède par ailleurs à une modification rédactionnelle de l'article L. 320-6 du code de la sécurité sociale.

Compte tenu des débats qui ont par ailleurs eu lieu à ce sujet et des explications qui ont été apportées dans le cadre de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2005, votre rapporteur spécial est favorable aux mesures proposées par le présent article. Il relève toutefois que le I de cet article nécessite une modification rédactionnelle afin d'adapter les dispositions existantes du code de la sécurité sociale.

B. L'ARTICLE 78 RATTACHÉ

L'article 78 du projet de loi de finances pour 2005, rattaché, pour son examen, aux crédits de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la cohésion sociale, vise à **accroître le rendement de la taxe perçue par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) pour l'exécution du contrôle de qualité des analyses de biologie médicale.**

L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé¹ (AFSSAPS), établissement public administratif de l'Etat créé par la loi n° 98-535 du 1^{er} juillet 1998, est responsable de la sécurité sanitaire des produits de santé destinés à l'homme, tels que les médicaments, les produits sanguins labiles, les organes, tissus et cellules, les produits de thérapie cellulaire et génique, les produits thérapeutiques annexes, les dispositifs médicaux, les réactifs de laboratoires ou certaines variétés d'aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales, ainsi que des produits à finalité cosmétique ou d'hygiène corporelle.

Elle disposait en 2004 d'un effectif de 942 emplois budgétaires et s'appuyait sur un budget de 112,57 millions d'euros. Avec un produit de 66,69 millions d'euros, les taxes et redevances représentaient plus de la moitié de ses ressources, tandis que la subvention du ministère de la santé et de la protection sociale s'élevait à 18,6 millions d'euros.

Compte tenu de la majoration des taxes proposée par les articles 78 et 79 du présent projet de loi, la subvention de l'Etat à l'AFSSAPS ne connaîtra qu'une légère progression en 2005, pour s'établir à 18,7 millions d'euros. Le fonds de roulement brut prévisionnel de l'établissement au 31 décembre 2004 ne sera que très légèrement supérieur au montant des réserves prudentielles (6,047 millions d'euros, contre 6 millions d'euros), ce qui n'autorise plus d'ajustement.

On rappellera que l'AFSSAPS exécute, au plan technique, le contrôle de qualité des analyses de biologie médicale. Ce contrôle de qualité a pour objectif de déterminer la valeur des résultats exécutés par chacun des laboratoires, compte tenu des techniques, des réactifs et de matériel employés, en les comparant, le cas échéant, avec les résultats obtenus par l'ensemble des laboratoires habilités à exécuter ces mêmes catégories d'analyses.

Elle constitue et tient à jour le fichier des laboratoires publics ou privés, qui compte à ce jour 5.299 participants. En retour, chaque laboratoire verse une redevance forfaitaire annuelle.

¹ Pour davantage d'informations, se reporter au rapport d'information de notre collègue Adrien Gouteyron, « L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé : sortir de la crise de croissance », rapport d'information n° 409 (2002-2003).

En 2003, le contrôle national de qualité des analyses de biologie médicale a concerné près de 5.300 structures privés et publiques. Bien que le nombre de laboratoires inscrits dans le fichier soit sensiblement le même depuis 1998, plus de 850 mises à jour ont été effectuées en 2003, en raison des restructurations, des créations ou des fermetures des laboratoires.

Un appel d'offres pour la préparation d'échantillons biologiques pour le contrôle de qualité a démarré en septembre 2001. Les notifications des titulaires sélectionnés se sont effectuées de mai à décembre 2002. Le calendrier prévisionnel des opérations, qui avait été profondément perturbé en 2002, a pu être majoritairement suivi en 2003. Néanmoins, un certain nombre d'analyses n'a pu être contrôlé, par manque de prestataires pour la préparation de certains types d'échantillon. Ces opérations ont représenté plus de 56.000 dossiers traités et plus d'une centaine d'analyses différentes ont été contrôlés.

Conformément aux dispositions de l'arrêté du 5 septembre 2001 fixant les modalités du dépistage et des analyses prévu par le décret n° 2001-751 du 27 août 2001 relatif à la recherche de stupéfiants pratiquée sur les conducteurs impliqués dans un accident mortel de la circulation routière, une opération de contrôle de qualité de 44 laboratoires, a été réalisée pour la première fois en 2003.

1. La requalification de la redevance pour l'exécution du contrôle de qualité des analyses de biologie médicale en taxe

Poursuivant un mouvement engagé l'an passé, le 2° du présent article requalifie la redevance pour l'exécution du contrôle de qualité des analyses de biologie médicale en taxe.

2. La revalorisation des taux

L'article L. 6213-4 du code de la santé publique a institué une redevance forfaitaire annuelle pour l'exécution du contrôle de qualité des analyses de biologie médicale, au profit de l'AFSSAPS, due par tout laboratoire public ou privé d'analyses de biologie médicale, dès lors qu'une ou plusieurs des catégories d'analyses qui donnent lieu à un contrôle obligatoire y sont effectuées.

Or, les charges de fonctionnement résultant du contrôle national de qualité ont augmenté du fait de son renforcement par des dispositions réglementaires, notamment par le décret n° 2004-650 du 4 juillet 2004 fixant le montant de la redevance forfaitaire annuelle des laboratoires d'analyses de biologie médicale.

Ces contrôles représentent pour l'AFSSAPS un coût de 3,6 millions d'euros, alors que le produit de la taxe ne représente que 1,8 million d'euros.

C'est la raison pour laquelle le 1° du présent article propose de modifier l'article L. 6213-4 du code de santé publique afin de relever le montant de la taxe.

L'article L. 6213-4 du code de la sécurité sociale dispose actuellement que « *le montant de la redevance forfaitaire est fixé à 1.140 fois la valeur conventionnelle de la lettre clé B au 1er janvier de l'année d'exigibilité ; il peut être révisé par décret dans la limite de 1.300 fois la valeur conventionnelle de la lettre clé B* ». ». Le 1° du présent article prévoit d'augmenter ces taux et de les fixer respectivement à **1.715 et 1.955**.

La revalorisation ainsi opérée permettra de réduire de moitié l'écart entre les charges supportées par l'AFSSAPS à ce titre et le produit de la taxe, puisque ce dernier devrait majoré de 800.000 euros.

C. L'ARTICLE 79 RATTACHÉ

L'article 79 du projet de loi de finances pour 2005, rattaché, pour son examen, aux crédits de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la cohésion sociale, vise à **intituer, au profit de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS), une taxe sur le dépôt des demandes d'autorisation d'essais cliniques.**

1. Les modifications apportées à la gestion des essais cliniques

En application de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, les recherches biomédicales devront désormais, préalablement à leur mise en œuvre, obtenir une autorisation délivrée par une autorité compétente.

Pour les recherches biomédicales portant sur les produits mentionnés à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique, cette autorisation sera délivrée par l'AFSSAPS, ce qui recouvre 16 produits¹.

2. La taxe proposée

Pour faire face à cette nouvelle mission, le présent article propose d'instaurer une taxe à la charge du demandeur pour toute demande d'autorisation d'essais cliniques, mentionnée à l'article L. 1123-8 du code de la santé publique.

Le montant de cette taxe, dont le barème sera fixé par arrêté, est plafonné à 4.600 euros.

Le barème de la taxe sera toutefois modulé en fonction de la nature du promoteur. Ainsi, pour les demandes relatives à des projets dont le promoteur est une personne physique ne poursuivant pas de but lucratif, un organisme public de recherche, une université, un établissement public de santé ou un

¹ *Sont ainsi concernés : les médicaments, les produits contraceptifs et contragestifs ; les biomatériaux et les dispositifs médicaux, les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro, les produits sanguins labiles, les organes, tissus, cellules et produits d'origine humaine ou animale, les produits cellulaires à finalité thérapeutique, ou encore les produits destinés à l'entretien ou à l'application des lentilles de contact, les produits insecticides, acaricides et antiparasitaires à usage humain, les procédés et appareils destinés à la désinfection des locaux et des véhicules, les produits thérapeutiques annexes, les aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales qui, du fait de leur composition, sont susceptibles de présenter un risque pour les personnes auxquelles ils ne sont pas destinés, Les lentilles oculaires non correctrices, les produits cosmétiques, certains micro-organismes et toxines, ainsi que les produits de tatouage.*

établissement de santé privé participant au service public hospitalier ou un établissement public, **le montant exigé sera limité à 10 % du taux applicable selon le barème de la taxe.**

L'exposé des motifs du présent article précise en outre que **le barème de la taxe devrait également être modulé en fonction de la nature de la demande** (demande initiale sur médicaments nouveaux ou sur médicaments connus, dossier médicament expérimental, autorisation de modification).

Cette modulation a deux objectifs :

- d'une part, elle vise à rapprocher les montants proposés de ceux en vigueur chez nos partenaires européens, afin de préserver l'attractivité de l'AFSSAPS pour les promoteurs d'essais cliniques, au-delà de la qualité de l'évaluation qu'elle mettra en œuvre ;

- d'autre part, à favoriser les promoteurs publics et sans but lucratif, en reprenant les dispositions de l'arrêté du 27 décembre 1990 relatif au montant du droit fixe versé par les promoteurs de recherches biomédicales, qui réduit ce montant de 90 % lorsque le promoteur est une personne physique ou un établissement ou organisme de soins, de formation ou de recherche sans but lucratif.

Le rendement de cette taxe devrait atteindre 1,7 million d'euros en 2005, ce qui paraît justifié compte tenu des nouvelles charges incombant à l'agence.

MODIFICATIONS APPORTÉES PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE

I. MODIFICATION DES CRÉDITS

Lors de l'examen des crédits de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la cohésion sociale, l'Assemblée nationale avait, en première délibération, réduit de 1,7 million d'euros les crédits du titre III inscrits à l'article 10 « Haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité » du chapitre 37-04 portant le même intitulé.

En deuxième délibération, l'Assemblée nationale a majoré les crédits inscrits sur ce chapitre de 1,7 million d'euros afin de rétablir la dotation initialement prévue pour cette autorité par le projet de loi de finances pour 2005, soit 10,7 millions d'euros.

En outre, l'Assemblée nationale a majoré les crédits du titre IV du budget de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la cohésion sociale, d'un montant de 15.000 euros sur le chapitre euros sur l'article 60 « personnes âgées » du chapitre 46-35 « interventions en faveur des personnes handicapées et des personnes âgées ».

Par ailleurs, l'Assemblée nationale a majoré, à titre non reconductible, les crédits du titre III du budget de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la cohésion sociale, d'un montant de 98.700 euros sur le chapitre 39-01 « Programme "santé publique - prévention" », dont 97.700 euros sur l'article 60 « politique de santé » et 1.000 euros sur l'article 80 « pathologies à forte mortalité ».

Elle a en outre majoré, à titre non reconductible, de 1.026.300 euros le chapitre 39-03 « Programme "politiques en faveur de l'inclusion sociale" », dont 19.500 euros sur l'article 20 « Actions en faveur des plus vulnérables » et 1.006.800 euros sur l'article 30 « Conduite et animation de la politique de lutte contre l'exclusion ».

L'Assemblée nationale a ensuite majoré, à titre non reconductible, les crédits du titre IV du budget de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la cohésion sociale, d'un montant de 1.508.700 euros, ainsi répartis :

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

- 381.700 euros sur le chapitre 46-34 « interventions en faveur de la famille et de l'enfance », dont 375.700 euros sur l'article 10 « interventions en faveur de la famille et de l'enfance : dépenses non déconcentrées » et 6.000 euros sur l'article 20 « interventions en faveur de la famille et de l'enfance : dépenses déconcentrées » ;

- 1.006.000 euros sur le chapitre 46-35 « interventions en faveur des personnes handicapées et des personnes âgées », dont 637.400 euros sur l'article 10 « interventions en faveur des personnes handicapées : dépenses non déconcentrées », 3.000 euros sur l'article 20 « interventions en faveur des personnes handicapées : dépenses déconcentrées » et 365.000 euros sur l'article 60 « personnes âgées » ;

- 6.000 euros sur l'article 80 « fonds d'action et de soutien pour l'intégration et la lutte contre les discriminations » du chapitre 46-81 « action sociale d'intégration et de lutte contre l'exclusion » ;

- 20.000 euros sur l'article 20 « dépenses non déconcentrées » du chapitre 47-16 « Action interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie »

- 71.500 euros sur l'article 50 « interventions dans le domaine de l'organisation des soins : dépenses non déconcentrées » du chapitre 47-19 « organisation du système de soins ».

Par ailleurs, le titre VI du même budget a été abondé de 483.000 euros en autorisations de programme (AP) et 483.000 euros en crédits de paiement (CP), ainsi répartis :

- 45.000 euros en AP et en CP sur l'article 20 « modernisation et humanisation des établissements de soins et de cure » du chapitre 66-11 « subventions d'équipement sanitaire » ;

- 438.000 euros en AP et CP sur le chapitre 66-20 « subventions d'équipement social », dont 142.000 euros en AP et CP sur l'article 10 « établissements pour enfants et adultes handicapés », 109.000 euros en AP et CP sur l'article 20 « autres équipements sociaux » et 187.000 euros en AP et CP sur l'article 30 « transformation des établissements d'hébergement des personnes âgées ».

II. MODIFICATION DES ARTICLES RATTACHÉS

A. MODIFICATION DE L'ARTICLE 77 RATTACHÉ

L'Assemblée nationale a adopté, sur proposition du gouvernement, un amendement à l'article 77 rattaché au budget de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la cohésion sociale, afin de codifier, au sein du code de la sécurité sociale, l'affectation au fonds de financement de la couverture maladie universelle complémentaire de la cotisation sur les boissons alcooliques de plus de 25 degrés précédemment affecté à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS).

B. MODIFICATION DE L'ARTICLE 79 RATTACHÉ

L'Assemblée nationale a adopté, sur proposition de notre collègue député Gérard Bapt, rapporteur spécial, et de nos collègues députés Richard Mallié et François Scellier, un amendement à l'article 79 rattaché au budget de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la cohésion sociale.

Cet amendement vise d'une part à préciser que le barème de la taxe instituée par cet article est fixé « *en fonction du type d'essais cliniques* », d'autre part, que ce barème est fixé par « *arrêté conjoint des ministres chargés de la santé, du budget et de la recherche* », alors que le texte initial indiquait simplement qu'il était fixé « *par voie réglementaire* ».

AMENDEMENT ADOPTÉ PAR LA COMMISSION

Article 46

Etat B

Titre III

Travail, santé et cohésion sociale

II. – Santé, famille, personnes handicapées et cohésion sociale

Titre III 900.396.487 euros

Réduire ces crédits de 100.000 euros

EXAMEN EN COMMISSION

Réunie le **mercredi 24 novembre 2004**, sous la **présidence de M. Jean Arthuis, président**, la commission a examiné les crédits du travail, de la santé et de la cohésion sociale : II. Santé, famille, personnes handicapées et cohésion sociale et articles 77 à 79 rattachés, sur le rapport de **M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur spécial**.

A titre liminaire, **M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur spécial**, a indiqué que les réponses au questionnaire budgétaire ne lui avaient, pour certaines, été adressées que très tardivement. Il a regretté qu'à la date limite prévue par la loi organique du 1er août 2001 relative aux lois de finances (LOLF), seuls 47,3 % des réponses lui soient parvenues.

Il a indiqué que les crédits du budget de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la cohésion sociale s'établiraient à près de 11,18 milliards d'euros en 2005, soit une stabilité apparente par rapport à 2004, mais qu'ils augmenteraient en réalité, à périmètre constant, de près de 1,8 %. Il a précisé que cette augmentation aurait été encore plus forte si le mode de financement de la couverture maladie universelle n'avait pas été réformé par l'article 77 du présent projet de loi.

Il a souligné que cette section budgétaire présentait la particularité d'être placée, depuis le dernier remaniement ministériel, sous la responsabilité de quatre ministres de plein exercice, contre deux auparavant.

S'agissant des exécutions passées ou en cours, il a relevé que ce budget connaissait globalement un très fort taux d'exécution, qui s'élevait à 97,3 % en 2003. Il a noté que l'exercice 2003 avait été difficile du fait de la régulation budgétaire. Il a précisé que le cabinet du ministre de la santé et de la protection sociale lui avait indiqué que les opérations de régulation budgétaire menées en 2004 avaient soulevé moins de difficultés, en raison d'une meilleure préparation et de la mise en place d'un plan d'action adapté.

Il a estimé que, globalement, le problème de ce budget ne résidait pas tant dans la consommation de ses crédits que dans l'insuffisance de certaines dotations, qui entraînaient la formation de dettes, notamment à l'égard des organismes de sécurité sociale.

Il a relevé qu'un apurement des dettes de l'Etat à l'égard des organismes de sécurité sociale avait été engagé en 2003, en particulier grâce à la loi de finances rectificative du 30 décembre 2003. Toutefois, il a indiqué que les dettes de l'Etat à l'égard de ces organismes se maintenaient à un niveau élevé, soit 425,3 millions d'euros au 31 décembre 2003. Il a précisé que, sous réserve d'ajustements en loi de finances rectificative, certaines de

ces dettes pourraient croître, dans la mesure où certains crédits votés en loi de finances initiale pour 2004 se révélaient insuffisants pour couvrir les dépenses constatées.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur spécial, a souligné que ce budget reposait essentiellement sur des crédits d'intervention, les dépenses du titre IV représentant près de 80 % des crédits de cette section budgétaire. Il a relevé une forte inertie de certaines dépenses, et a précisé que les ministères concernés avaient une prise assez réduite sur certaines d'entre elles.

Il a souligné que quatre dépenses - l'allocation adulte handicapé (AAH), le financement des centres d'aide par le travail, le remboursement de l'allocation de parent isolé et la contribution de l'Etat au fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie (CMU) - représentaient à elles seules plus de 67 % des crédits du fascicule.

A ce titre, M. Jean Arthuis, président, a fait valoir que les COTOREP appréciaient de manière variable la nécessité d'attribuer l'AAH.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur spécial, a remarqué que les Pays-Bas avaient pu attribuer des allocations au titre du handicap afin de diminuer leur taux de chômage et a estimé qu'il serait, à cet égard, intéressant de comparer le traitement des personnes handicapées dans l'ensemble de l'Union européenne.

Il a relevé que le budget de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la cohésion sociale se recentrait progressivement, du fait de la décentralisation de certaines compétences, et s'est demandé si l'évolution ainsi amorcée allait se poursuivre. Après avoir indiqué que la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie financerait les 3.000 nouvelles places de CAT prévues en 2005, alors que l'Etat conservait des dépenses à ce titre, il a estimé qu'il importait de connaître les intentions du gouvernement en matière de clarification de ces interventions.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur spécial, a indiqué que le budget 2005 de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la cohésion sociale traduisait certaines priorités.

Il a indiqué que les crédits consacrés à la santé publique et à la sécurité sanitaire connaissaient une augmentation sensible et qu'un effort particulier était ainsi réalisé en matière de lutte contre le cancer, 22 millions d'euros de mesures nouvelles étant consacrés à cette politique.

Il a relevé qu'un effort de rationalisation du paysage des agences de sécurité sanitaire et de santé était mené : si le budget 2005 était marqué par l'apparition de la Haute autorité de santé et de l'Agence de la biomédecine, qui faisaient l'objet de mesures nouvelles, il a souligné que ces structures ne

venaient pas s'ajouter aux structures existantes mais, au contraire, se substituaient à certaines d'entre elles.

Il a observé que la lutte contre les discriminations ferait l'objet d'un effort particulier, avec la mise en place d'une nouvelle structure ad hoc – la Haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité –, tandis que la maîtrise des dépenses de personnel serait poursuivie, le budget 2005 se caractérisant par une nouvelle réduction du nombre des postes budgétaires de 122 emplois, après une réduction de 94 emplois en 2004.

Il a relevé qu'un effort de rebasage de certaines dotations était réalisé, même s'il n'était pas certain qu'il soit, dans tous les cas, suffisant, notamment s'agissant de l'allocation de parent isolé.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur spécial, a toutefois regretté que certaines dotations allouées en 2005 ne paraissent pas en mesure de faire face aux besoins, trois dépenses pouvant à cet égard, comme en 2004, être mises en évidence : l'aide médicale de l'Etat – la dotation fixée paraissant d'autant moins adaptée que le gouvernement n'avait pas encore mis en œuvre toutes les réformes tendant à la modération de la dépense votées par le Parlement –, les frais de justice et les dépenses liées au dispositif d'accueil d'urgence des demandeurs d'asile, en dépit d'un accroissement de la dotation allouée à cette action en 2005.

Il a indiqué, par ailleurs, que la prime de Noël pour les bénéficiaires du revenu minimum d'insertion n'était, une nouvelle fois, pas inscrite en projet de loi de finances initiale.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur spécial, a ensuite présenté la nouvelle maquette budgétaire retenue dans le cadre de la mise en œuvre de la loi organique du 1er août 2001 relative aux lois de finances. Il a estimé que le découpage global proposé était plutôt satisfaisant, la distinction opérée entre les trois missions retenues et entre les différents programmes apparaissant assez pertinente.

Il a toutefois regretté que la maquette définitive, présentée le 16 juin 2004, n'ait pas tenu compte des remarques formulées par la commission des finances du Sénat s'agissant des programmes supports.

Il a ensuite fait le point sur les expérimentations menées en 2004 et 2005 dans le cadre de la mise en œuvre de la LOLF, en notant qu'elles rendaient la lecture de certaines actions plus difficile en 2005, et qu'elles nécessiteraient à l'avenir une analyse plus fine de l'exécution.

Puis il a présenté les objectifs et les indicateurs prévus par la LOLF. Il a relevé que les ministères concernés avaient réalisé un effort important de réflexion mais que celui-ci devait encore, dans certains cas, être poursuivi.

Enfin, il a présenté les articles 77, 78 et 79 rattachés et a préconisé leur adoption sans modification.

Un large débat s'est alors instauré.

M. Jean Arthuis, président, a remercié le rapporteur spécial pour la qualité de son intervention et a souligné le coût très important des dépenses liées à l'accueil d'urgence des demandeurs d'asile.

M. Eric Doligé a relevé qu'un phénomène de « vases communicants » apparaissait, pour certaines dépenses, entre l'Etat, les collectivités territoriales et la sécurité sociale. Il a souhaité obtenir des précisions sur le transfert de la compétence « santé » des départements vers l'Etat. Il a noté que la prise en charge des demandeurs d'asile constituait un poste de dépenses de plus en plus important pour les collectivités territoriales. Puis il a souhaité connaître le coût global des dépenses en faveur des personnes handicapées.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur spécial, a indiqué que les dépenses globales en faveur des personnes handicapées s'élevaient à 29 milliards d'euros dont 11,3 milliards d'euros pour l'Etat, 3,2 milliards d'euros pour les départements et 13 milliards d'euros pour les régimes de sécurité sociale.

M. Jean Arthuis, président, s'est interrogé sur l'opportunité, pour la commission, de saisir la Cour des comptes sur ce thème, au titre de l'article 58 2° de la LOLF.

M. Michel Charasse a observé qu'il conviendrait alors de demander à la Cour des comptes d'analyser les suites données à ses précédentes recommandations.

M. Michel Mercier a précisé que les COTOREP étaient supprimées par le projet de loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

M. Alain Lambert a estimé que la discussion de ce budget justifiait la régulation budgétaire, compte tenu de la sous-évaluation de certains crédits. Il a ainsi indiqué qu'implicitement, en adoptant les crédits de ce fascicule, le Parlement faisait donc le choix assumé de la régulation budgétaire, sauf à renoncer à la norme de stabilité des dépenses de l'Etat en volume.

S'agissant de l'aide médicale de l'Etat, il a souligné l'absence d'application concrète des mesures législatives de modération de la dépense, adoptées en 2002. Il a estimé qu'il était donc nécessaire de mener des contrôles sur pièce et sur place en ce domaine, afin de contrôler l'attribution de cette aide, en s'intéressant notamment à l'action des hôpitaux.

M. Jean Arthuis, président, a indiqué que cette mission de contrôle du rapporteur spécial devrait être étendue aux caisses primaires d'assurance maladie, proposition à laquelle M. Michel Charasse a déclaré adhérer.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur spécial, a indiqué que, en effet, certains hôpitaux y voyaient un moyen efficace d'être payés.

M. Adrien Gouteyron a félicité le rapporteur spécial pour la qualité de son intervention et a souhaité obtenir des précisions sur le transfert du fichier de l'association France Greffe de Moelle (FGM) à l'agence de biomédecine, ainsi que sur la rationalisation du paysage des agences de sécurité sanitaire.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur spécial, a indiqué que le principe du transfert du fichier de FGM était acquis, en dépit des réticences qui avaient pu se faire jour. S'agissant de la rationalisation des agences de sécurité sanitaire, il a indiqué qu'il interrogerait le ministre de la santé et de la protection sociale pour connaître ses orientations.

M. Roland du Luart a constaté que le dispositif d'accueil d'urgence des demandeurs d'asile et l'aide médicale de l'Etat étaient sources de dérapage budgétaire. Il a estimé qu'un problème de l'autorité de l'Etat se posait également, s'agissant des reconduites à la frontière.

M. Michel Charasse a suggéré que la commission puisse procéder à des auditions en ce sens.

M. Michel Mercier a fait part de son expérience et a noté que les dépenses de certains départements au titre des demandeurs d'asile avaient connu une très vive croissance ces dernières années. Il a estimé, également, que l'absence de reconduite à la frontière soulevait un problème de respect de l'autorité de l'Etat et M. Jean Arthuis, président, a remarqué que la législation actuelle ne semblait plus adaptée.

M. Michel Charasse a constaté que ce budget donnait l'impression de ne pas être maîtrisé et a regretté l'absence d'autorité de l'Etat dans le domaine de l'accueil des étrangers. Il a estimé que la commission devrait analyser l'efficacité des crédits alloués à la recherche dans le domaine de la santé.

M. Aymeri de Montesquiou s'est interrogé sur l'efficacité de la redistribution sociale opérée en France, puis M. Serge Dassault a demandé des précisions quant au coût des dépenses en faveur des étrangers en situation irrégulière.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur spécial, a indiqué qu'il porterait une attention particulière à l'utilisation de ces crédits dans le cadre des contrôles sur pièces et sur place qu'il serait amené à effectuer.

Puis à la suite d'une intervention de **M. Michel Charasse** relative à certains propos tenus par la défenseure des enfants et après que M. Henri de Raincourt eut fait part de son total accord avec l'initiative qu'il venait de suggérer, la commission a adopté, à l'unanimité, un amendement de réduction de 100.000 euros des crédits qui lui étaient alloués.

La commission a alors décidé de **proposer au Sénat d'adopter les crédits du budget de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la solidarité ainsi amendés ainsi que les articles 77, 78 et 79 sans modification.**

Lors de sa réunion du jeudi 25 novembre 2004, la commission, sous la présidence de M. Jean Arthuis, président, après avoir pris acte des modifications apportées par l'Assemblée nationale, a confirmé sa position sur les crédits du budget de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la cohésion sociale ainsi que sur les articles 77, 78 et 79 rattachés.

Réunie le **mercredi 24 novembre 2004**, sous la **présidence de M. Jean Arthuis, président**, la **commission** a procédé à l'**examen des crédits du budget de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la solidarité**, sur le **rapport de M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur spécial**.

La **commission** a décidé de **proposer au Sénat d'adopter amendés les crédits du budget de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la solidarité** ainsi que **les articles 77, 78 et 79 sans modification**.

Réunie le **jeudi 25 novembre 2004**, sous la **présidence de M. Jean Arthuis, président**, la **commission**, après avoir pris acte des modifications apportées par l'Assemblée nationale, **a confirmé sa position sur les crédits du budget de la santé, de la famille, des personnes handicapées et de la cohésion sociale** ainsi que sur les **articles 77, 78 et 79 rattachés**.