

N° 99

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2005-2006

Annexe au procès verbal de la séance du 24 novembre 2005

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 2006, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE,

Par M. Philippe MARINI,

Sénateur,

Rapporteur général.

TOME III

MOYENS DES POLITIQUES PUBLIQUES ET DISPOSITIONS SPÉCIALES

(Deuxième partie de la loi de finances)

ANNEXE N° 25

SANTÉ

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 Jégou, 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.) : 2540, 2568 à 2573 et T.A. 499

Sénat : 98 (2005-2006)

Lois de finances.

SOMMAIRE

Pages

| | |
|---|-----------|
| LES PRINCIPALES OBSERVATIONS DE VOTRE RAPPORTEUR SPÉCIAL | 5 |
| I. PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE LA MISSION..... | 7 |
| 1. <i>Trois programmes d'importance inégale.....</i> | 7 |
| 2. <i>L'absence des crédits de personnel au sein de la mission « santé »</i> | 8 |
| 3. <i>Des dépenses fiscales presque cinq fois supérieures aux crédits budgétaires</i> | 9 |
| 4. <i>Une mission « annexe » du budget de la sécurité sociale</i> | 9 |
| II. PRÉSENTATION DES PROGRAMMES | 11 |
| A. PROGRAMME 204 : SANTÉ PUBLIQUE ET PRÉVENTION..... | 11 |
| 1. <i>Les enjeux du programme</i> | 11 |
| 2. <i>Les objectifs et indicateurs.....</i> | 16 |
| B. PROGRAMME 171 : OFFRE DE SOINS ET QUALITÉ DU SYSTÈME DE SOINS | 18 |
| 1. <i>Les enjeux du programme</i> | 19 |
| 2. <i>Les objectifs et indicateurs.....</i> | 21 |
| C. PROGRAMME 136 : DROGUE ET TOXICOMANIE | 23 |
| 1. <i>Les enjeux du programme</i> | 23 |
| 2. <i>Les objectifs et indicateurs.....</i> | 26 |
| AMENDEMENTS ADOPTÉS PAR LA COMMISSION | 27 |
| LES MODIFICATIONS APPORTÉES PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE..... | 31 |
| EXAMEN EN COMMISSION..... | 33 |

LES PRINCIPALES OBSERVATIONS DE VOTRE RAPPORTEUR SPÉCIAL

1) Au 10 octobre, date limite fixée par l'article 49 de la LOLF, votre rapporteur spécial n'avait reçu que **45 % des réponses au questionnaire** qu'il avait adressé au ministre de la santé et des solidarités ;

2) Les crédits de la mission « Santé » (409,2 millions d'euros en autorisations d'engagements et 399,3 millions d'euros en crédits de paiement) doivent être relativisés : les crédits de personnel sont inscrits sur la mission « Solidarité et intégration » ; les dépenses fiscales représentent presque cinq fois les crédits budgétaires ; enfin, la mission « Santé » apparaît à certains égards comme une mission « annexe » du budget de la sécurité sociale ;

3) Afin de clarifier la répartition des crédits entre les programmes de la mission, votre rapporteur spécial propose de transférer 18.061.178 euros de l'action n° 2 du programme « Santé publique et prévention » vers le programme « Drogue et toxicomanie » (action n° 1) ;

4) Pour correspondre à la justification au premier euro présentée dans le bleu, les crédits de paiement du programme « santé publique et prévention » doivent être réduits de 100.000 euros et les autorisations d'engagement de 105.000 euros au titre de l'action n° 3, votre rapporteur spécial proposant que ces crédits soient transférés vers le programme « offre de soins et qualité du système de soins » ;

5) De manière générale, **la justification au premier euro devra être plus détaillée à l'avenir** ;

6) Le ministère doit reconsidérer le choix de placer l'intégralité des personnels au sein du programme support de la mission « Solidarité et intégration », des marges de manœuvre semblant pouvoir être dégagées si les personnels d'administration centrale étaient inclus dans les programmes de politiques ;

7) **Les dotations prévues pour faire face aux frais de justice sont insuffisantes**, ce qui laisse supposer des redéploiements au sein des programmes ;

8) La réflexion sur les indicateurs doit, dans certains cas, être poursuivie, plusieurs d'entre eux ne permettant pas d'apprécier la performance des actions conduites par le ministère dans le cadre de cette mission ;

9) Des précisions doivent être apportées sur le nombre de départements ayant choisi de conserver leurs compétences en matière de prévention sanitaire.

I. PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE LA MISSION

1. Trois programmes d'importance inégale

a) Les crédits de la mission

La mission ministérielle « Santé » rassemble 409,2 millions d'euros d'autorisations d'engagement (AE) et 399,3 millions d'euros de crédits de paiement (CP), répartis en **trois programmes d'importance inégale** :

- le programme « **Santé publique et prévention** », placé sous la responsabilité du directeur général de la santé, qui représente 271 millions d'euros en AE et 259,6 millions d'euros en CP, soit **65 % des crédits de la mission** ;

- le programme « **Offre de soins et qualité du système de soins** », placé sous la responsabilité du directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, qui rassemble 100,8 millions d'euros en AE et 102,4 millions d'euros en CP, soit **25,6 % des crédits de la mission** ;

- le programme « **Drogue et toxicomanie** », placé sous la responsabilité du président de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT), qui rassemble 37,3 millions d'euros en AE et en CP, soit **9,3 % des crédits de la mission**.

A côté de ses crédits propres, **la mission « Santé » ne devrait être que très peu abondée par des fonds de concours** – seul 1,2 million d'euros devrait ainsi être rattaché au programme « Drogue et toxicomanie ».

b) Les priorités pour 2006

Le ministère de la santé et des solidarités met en avant quatre priorités en 2006 :

- optimiser le pilotage de la politique sanitaire, en renforçant les fonctions et les instruments de pilotage de la politique de santé publique et de l'offre de soins et en développant l'évaluation ;

- renforcer les comportements de prévention. Cette priorité concerne essentiellement la prévention du VIH/SIDA et celle du cancer du sein et du cancer colo-rectal, dans le cadre du plan de mobilisation nationale contre le cancer ;

- améliorer la gestion des établissements et des personnels concourant à l'offre de soins, dans le cadre des réformes en cours à l'hôpital ;

- renforcer la cohérence interministérielle dans la lutte contre les drogues, sous l'impulsion de la MILDT.

2. L'absence des crédits de personnel au sein de la mission « santé »

Il convient de souligner que **la mission « Santé » ne comprend pas de programme support**, contrairement à ce qui était envisagé dans la maquette présentée en juin 2004, les programmes supports de la mission « santé » et de la mission « solidarité et intégration » ayant été fusionnés et regroupés au sein de cette dernière mission.

Votre rapporteur spécial rappelle que votre commission des finances s'était, dès le départ, prononcée contre cette solution. Outre le fait qu'un seul programme support vienne irriguer des programmes contenus dans trois missions, il avait indiqué l'an dernier que le regroupement de l'ensemble des moyens en personnel et en fonctionnement au sein d'un programme support, apparaissait contraire à l'esprit de la LOLF, qui implique de rattacher les fonctions supports aux missions ou aux programmes correspondants.

S'il apparaît difficile de répartir les personnels des services déconcentrés au sein des programmes de politiques, il n'en va pas de même s'agissant des moyens des administrations centrales.

L'analyse menée l'an dernier reste valable, et ce d'autant plus que **plusieurs personnes auditionnées ont souligné qu'un transfert des personnels d'administration centrale au sein des programmes de politiques permettrait d'optimiser la gestion.** Votre rapporteur spécial souhaite donc que le ministère de la santé et des solidarités reconsidère ce point.

Les schémas de déversement analytique présentés dans les bleus annexés au projet de loi de finances pour 2006 font apparaître une **contribution globale du programme « Conduite et soutien des politiques sanitaires et sociales » de la mission « Solidarité et intégration » de plus de 279,9 millions d'euros** aux actions menées dans le cadre de la mission « Santé », ce qui modifie le poids relatif des programmes, comme le montre le tableau ci-après.

**Déversement analytique des crédits du programme 124
« Conduite et soutien des politiques sanitaires et sociales »**

| Programme | Crédits avant déversement analytique (en euros) | Déversement analytique des crédits du programme 124 (en euros) | Crédits après déversement analytique (en euros) | Part du programme au sein de la mission après déversement analytique (en %) | Nombre d'emplois (en ETPT) |
|---|---|--|---|---|----------------------------|
| 204 - Santé publique et prévention | 259 621 030 | 88 805 883 | 348 426 913 | 51,5 | 1 020 |
| 171 - Offre de soins et qualité du système de soins | 102 383 000 | 177 959 279 | 280 342 279 | 41,5 | 2 049 |
| 136 - Drogue et toxicomanie | 37 330 000 | 10 184 135 | 47 514 135 | 7 | 37 |
| Total | 399 334 030 | 276 949 297 | 676 283 327 | 100 | 3 106 |

Source: bleus « Santé » et « Solidarité et intégration »

3. Des dépenses fiscales presque cinq fois supérieures aux crédits budgétaires

Le montant des **dépenses fiscales** liées à cette mission dépasse largement le montant des dotations budgétaires, puisqu'il atteint **1,88 milliard d'euros, soit presque cinq fois les crédits de la mission.**

Votre rapporteur spécial estime nécessaire d'évaluer précisément l'efficacité et la pertinence de ces dépenses fiscales, qui se concentrent en réalité sur trois dispositifs :

- le taux de TVA de 2,1 % applicable aux médicaments remboursables ou soumis à autorisation temporaire d'utilisation et aux produits sanguins (1,1 milliard d'euros) ;

- les exonérations d'impôt sur le revenu des indemnités et prestations servies aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles (520 millions d'euros) ;

- les exonérations d'impôt sur le revenu des indemnités journalières servies au titre des maladies « longues et coûteuses » (200 millions d'euros).

4. Une mission « annexe » du budget de la sécurité sociale

En outre, la mission « Santé » présente la particularité d'être étroitement liée aux actions menées par la sécurité sociale, ce qui invite à relativiser la portée des crédits de la mission.

Le bleu budgétaire « Santé » souligne ainsi que la plus grande partie des actions menées au titre du programme « Offre de soins et qualité du système de soins » sont financées sur le budget de l'assurance maladie, **l'Etat n'intervenant que pour moins de 1 % du total des dépenses effectuées au titre de l'offre de soins.**

De la même manière, l'imbrication entre le programme « Santé publique et prévention » et l'assurance maladie est étroite, comme le montre le transfert du financement des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) à l'assurance maladie.

Certains opérateurs sont également subventionnés par l'assurance maladie en parallèle de la subvention accordée par l'Etat. Dans le cas de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), c'est ainsi la subvention de l'Etat qui détermine la dotation versée par l'assurance maladie, suivant un rapport 1/3 Etat – 2/3 assurance maladie. L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) reçoit également une subvention de l'assurance maladie très nettement supérieure à celle versée par l'Etat.

Ces quelques données amènent ainsi à relativiser le poids des crédits de cette mission, mais également à s'interroger sur la répartition ainsi effectuée entre loi de finances et loi de financement de la sécurité sociale, entre ce qui doit être du ressort de l'Etat et ce qui doit relever de l'assurance maladie.

II. PRÉSENTATION DES PROGRAMMES

A. PROGRAMME 204 : SANTÉ PUBLIQUE ET PRÉVENTION

Le programme « Santé publique et prévention » vise principalement à mettre en œuvre les plans de santé publique, découlant en particulier de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. Il vise également à assurer le pilotage de la politique de santé publique et contient quelques crédits destinés à assurer le financement de contentieux ou d'indemnisations.

Il se décline en quatre actions dont l'une, d'après la répartition présentée à titre indicatif par le bleu, concentre plus de 73 % des moyens :

Présentation par action des crédits demandés pour 2006

| Action | Autorisations d'engagement | Variation 2006/2005 (en %) | Crédits de paiement | Variation 2006/2005 (en %) |
|---|----------------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------------------|
| 01 - Pilotage de la politique de santé publique | 29 006 187 | 24,55 | 28 383 892 | 21,88 |
| 02 - Déterminants de santé | 36 105 500 | -2,34 | 34 739 826 | -6,03 |
| 03 - Pathologies à forte morbidité/mortalité | 199 650 118 | 36,47 | 190 374 874 | 30,26 |
| 04 - Qualité de la vie et handicaps | 6 311 578 | 62,78 | 6 122 438 | 57,90 |
| Total | 271 073 383 | 28,81 | 259 621 030 | 23,37 |

Il convient de prendre en compte les **crédits de personnels** inscrits sur le programme « Conduite et soutien de la politique sanitaire et sociale » de la mission « Solidarité et intégration », qui conduisent à une **majoration de 88,8 millions d'euros** des crédits de ce programme.

Ce dernier se déclinera en un budget opérationnel de programme (BOP) pour l'administration centrale et des BOP déconcentrés dans les 22 régions métropolitaines, les 4 départements et les 2 collectivités territoriales d'outre-mer.

Deux opérateurs interviennent dans la mise en œuvre de ce programme : l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) et l'Institut national du cancer (INCA), qui seront financés par le BOP d'administration centrale. **Les subventions accordées à ces deux opérateurs représentent 68,2 millions d'euros, soit plus d'un quart des crédits du programme.**

1. Les enjeux du programme

a) Deux changements de périmètre importants

Deux changements importants de périmètre doivent tout d'abord être relevés.

L'article 33 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 transfère à l'assurance maladie le **financement des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD)**, jusqu'à présent assuré par le budget de la santé. Le montant de ce transfert s'élève à **14,9 millions d'euros**. L'exposé des motifs de cet article indique que « *le financement actuel sur des crédits d'Etat est peu adapté à ces structures car il est assuré par le chapitre 39-01 du budget de l'Etat alors qu'il s'agit de services qui assument des activités de prise en charge de manière pérenne* ». Si les avis recueillis lors des auditions étaient positifs, **il semble que l'exposé des motifs précité ne corresponde pas exactement aux raisons ayant présidé à ce changement de mode de financement¹ : votre rapporteur spécial souhaite donc que le gouvernement clarifie ce point.**

A contrario, le présent projet de budget est marqué par la **recentralisation des actions de prévention sanitaire auparavant exercées par les départements**, en application des dispositions de l'article 71 de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales. Le bleu comporte des informations contradictoires sur ce point, le montant des crédits inscrits au titre de ce programme s'élevant tantôt à 89 millions d'euros, tantôt à 42 millions d'euros. Votre rapporteur spécial a reçu confirmation que **le montant réel des crédits inscrits sur ce budget s'élève à 41,7 millions d'euros** ainsi répartis : 19,6 millions au titre la lutte contre la tuberculose, 1,4 million au titre de la lutte contre le cancer, 14,1 millions d'euros au titre des vaccinations, 5,7 millions d'euros au titre des infections sexuellement transmissibles et 0,9 million d'euros au titre des autres actions.

Cette enveloppe tient compte des conclusions d'une mission menée par les inspections générales des affaires sociales, des finances et de l'administration². Il en ressort que les crédits inscrits correspondent à environ **30 % du montant total des compétences qui pourraient être recentralisées** (137,8 millions d'euros).

¹ *Au demeurant, votre rapporteur spécial relève que le chapitre 39-01 n'existe plus dans le cadre de la nouvelle présentation budgétaire.*

² *Mission relative à la réflexion à opérer sur la dotation globale de fonctionnement (DGF) des départements, en application de l'article 71 de la loi du 13 août 2004 portant recentralisation de certaines compétences de prévention sanitaire, octobre 2005, IGA n° 05-049-01, IGAS n° 2005-146, IGF n° 2005-M-066-01.*

La recentralisation des compétences de certaines politiques de prévention sanitaire

L'article 71 de la loi précitée relative aux libertés et responsabilités locales a posé le principe que plusieurs actions de prévention sanitaire exercées par les conseils généraux relèveraient désormais de l'Etat : programmes de dépistage des cancers, vaccinations, lutte contre la tuberculose et la lèpre, lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et les maladies sexuellement transmissibles.

L'Etat peut toutefois signer des conventions avec les collectivités territoriales si ces dernières souhaitent continuer à exercer tout ou partie de ces compétences.

L'article 100 de la loi de finances rectificative pour 2004¹ a précisé les modalités financières du dispositif. Il ressort ainsi que les conventions entre l'Etat et les conseils généraux devaient être signées avant le 31 juillet 2005. A défaut de signature de convention à cette date, les départements verraient leur dotation globale de fonctionnement (DGF) pour 2005 servant au calcul de leur dotation 2006 « *réduite d'un montant égal à la dotation générale de décentralisation attribuée lors du transfert initial de compétence en direction des départements, actualisée du taux d'évolution cumulée de la dotation générale de décentralisation jusqu'en 2005* ».

Une mission a ainsi été confiée aux inspections générales de l'administration, des affaires sociales et des finances pour déterminer le montant devant être retranché de la DGF des départements qui auraient renoncé à exercer ces compétences au profit de l'Etat. La mission aboutit à la conclusion que la réfaction maximale théorique de DGF, si tous les départements renonçaient à exercer leurs compétences, s'élèverait à 137,8 millions d'euros.

Il faut signaler que ces crédits sont inscrits « *à titre conservatoire et dans l'attente d'une connaissance exhaustive du choix des départements et des montants financiers en jeu* ». **Le droit d'option des départements devant être connu pour le 31 juillet 2005, en application de l'article 100 de la loi de finances rectificative pour 2004 précitée, votre rapporteur spécial souhaite obtenir des précisions sur les choix effectués par les départements.**

b) Les autres enjeux essentiels du programme (hors opérateurs)

L'action n° 1 « pilotage de la politique de santé publique » comporte un volant de crédits assez faible (28,3 millions d'euros). Si l'on retire la part de subvention versée à l'INPES, qui sera analysée plus loin, deux éléments importants doivent être relevés :

- les **crédits d'indemnisation** (1,425 million d'euros), qui correspondent aux dépenses pour frais de justice, paraissent **insuffisants** pour faire face aux besoins constatés les années précédentes, ce qui impliquera des redéploiements au sein du programme² ;

- un montant de 8,4 millions d'euros sert à financer des **structures associées au pilotage de la politique de santé publique**, mais le ministère de

¹ Loi n° 2004-1485 du 30 décembre 2004.

² Les frais de justice, auparavant crédits évaluatifs, deviennent limitatifs avec la mise en œuvre de la LOLF. Les dépassements éventuels impliqueront donc des redéploiements au sein du programme. Notre collègue Roland du Luart a consacré des développements à ce changement d'approche dans le cadre de son rapport d'information n° 478 (2004-2005), « La LOLF dans la justice : indépendance de l'autorité judiciaire et culture de gestion ».

la santé et des solidarités n'est **pas en mesure, pour le moment, d'apprécier réellement la performance** de l'utilisation de ces crédits.

L'action n° 2 « déterminants de santé » (34,7 millions d'euros), outre une part de la subvention accordée à l'INPES et des crédits limités des dépenses de communication et d'achat de matériel de prévention dans le cadre de la lutte contre la sécurité routière (253.787 euros), comprend 27 millions d'euros de dépenses d'intervention.

Sur ces 27 millions d'euros, plus de 18 millions d'euros correspondent à la mise en œuvre de la partie sanitaire du plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool 2004-2008 et à d'autres actions visant notamment à subventionner des réseaux de soutien ou des structures d'accueil pour toxicomanes. **Ceci n'apparaît pas cohérent avec l'existence, au sein de la mission « Santé », d'un programme spécifiquement dédié à la lutte contre les drogues et les toxicomanies.** Ce choix a clairement été guidé par une **logique de frontières administratives**, le programme « Santé publique et prévention » étant placé sous la responsabilité du directeur général de la santé tandis que le programme « Drogue et toxicomanie » est placé sous celle du président de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT). Aussi votre rapporteur spécial, qui ne méconnaît pas les spécificités liées à la vocation interministérielle de la MILDT, propose-t-il de **transférer ces 18 millions d'euros vers le programme « Drogue et toxicomanie »**.

L'action n° 3 « pathologies à forte morbidité/mortalité » concentre l'essentiel des crédits du programme (190,4 millions d'euros) et soulève une **réelle difficulté**. En effet, votre rapporteur spécial ne peut que constater que **les crédits demandés ne pas sont pas intégralement justifiés au premier euro** : un différentiel de 100.000 euros apparaît entre le montant de crédits de paiement demandés pour cette action (190.374.874 euros) et la justification des éléments de la dépense par nature figurant dans les tableaux du bleu (190.274.874 euros). Un écart de 105.000 euros se retrouve également sur les autorisations d'engagements.

En conséquence, pour se conformer à la justification des crédits au premier euro présentée par le ministère, votre rapporteur spécial vous propose de réduire les crédits de paiement de ce programme de 100.000 euros et les autorisations d'engagements de 105.000 euros et de les transférer vers le programme « Offre de soins et qualité du système de soins ».

Cette action n° 3 contient trois types de dépenses : des dépenses marginales (640.796 euros) correspondant à des dépenses de fonctionnement liées à l'action cancer en région, des subventions à l'INPES et à l'INCA et des dépenses d'intervention, pour un montant de 137,4 millions d'euros, destinées au développement des plans et des programmes de santé publique visant des pathologies particulières ainsi qu'aux compétences recentralisées qui ont déjà fait l'objet de développements précédemment.

La justification au premier euro des dépenses d'intervention est imparfaite et manque de précision puisque, compte tenu des arrondis auxquels il est procédé dans les explications figurant dans le bleu, le montant des différentes actions menées paraît excéder le montant des crédits de paiement inscrits.

Cette situation est d'autant plus fâcheuse que les approximations concernent un élément clé de ce programme, à savoir le financement des plans de santé publique. En l'état, et sous réserve des remarques précédentes, on se bornera à constater que la priorité est donnée à la lutte contre le cancer, à laquelle devraient être consacrés 49,3 millions d'euros. La lutte contre le VIH/SIDA se verrait dotée de 36,3 millions d'euros, tandis que 3,2 millions d'euros serviraient à financer des actions de lutte contre les hépatites, 5,8 millions d'euros des actions destinées à la santé mentale et à la prévention du suicide et 1,2 million d'euros des autres dépenses.

L'action n° 4 « qualité de la vie et handicaps » (6,1 millions d'euros) comprend, outre une part de la subvention versée à l'INPES, deux types de dépenses : 80.000 euros de dépenses de communication et 3,7 millions d'euros liés aux plans et programmes de santé publique visant à la qualité de vie des personnes malades.

c) Les enjeux liés aux opérateurs

Dans la conduite de ce programme, la direction générale de la santé s'appuie sur deux opérateurs : l'INPES et l'INCA.

L'INPES, dont la dotation au titre de la mission « Santé » devrait atteindre 22,9 millions d'euros, devrait recevoir 53,3 millions d'euros de l'assurance maladie, soit plus du double des crédits versés par l'Etat, et 3 millions de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) au titre du financement de la prévention des maladies chroniques et du vieillissement. Avec un prélèvement sur fonds de roulement d'environ 6 millions d'euros contre 23,5 millions d'euros en 2005, **son budget total devrait connaître une baisse de 14,5 millions d'euros ainsi s'établir à 85,8 millions d'euros**. L'INPES s'appuie sur 118,5 ETPT pour conduire ses actions.

Les moyens de l'INCA devraient atteindre **90 millions d'euros** en 2006 (contre 75,9 millions d'euros en 2005), dont 45,23 millions d'euros provenant de la mission « Santé ». **La montée en puissance de cette structure créée en 2004 se poursuit** : elle devrait ainsi bénéficier de 140 ETPT, soit une croissance de 20 ETPT par rapport à 2005.

Les auditions auxquelles a procédé votre rapporteur spécial ont souligné que **les relations entre ces deux opérateurs ne sont pas encore stabilisées**.

2. Les objectifs et indicateurs

Les remarques effectuées par votre commission des finances dans son rapport sur les objectifs et indicateurs de performance restent largement valables¹.

En effet, plusieurs indicateurs ne sont pas suffisamment ciblés pour permettre d'apprécier la performance des actions menées par le ministère de la santé et des solidarités dans le cadre de cette mission, notamment les indicateurs suivants : « consommation annuelle d'alcool par habitant de plus de quinze ans », « pourcentage de la prévalence du tabagisme quotidien dans la population », « nombre de cas d'exposition au monoxyde de carbone », « pourcentage des jeunes de 18 à 24 ans ayant utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport »...

Le ministère de la santé et des solidarités estime que les principaux leviers d'action correspondant à ces indicateurs concernent l'action de la direction générale de la santé, de ses services déconcentrés, de l'INPES, des professionnels de santé et des associations.

Votre rapporteur spécial considère que, dans le cadre du travail de réflexion sur les indicateurs qui se poursuit, un effort particulier doit être mené pour mieux faire ressortir la performance des actions menées dans le cadre de ce programme, suivant la démarche qui a été menée avec succès dans le cadre du programme « Offre de soins et qualité du système de soins ».

Par ailleurs, il serait souhaitable de compléter l'objectif n° 1 « rédiger et publier dans les meilleurs délais les textes d'application des lois et transposition de directives européennes » par un indicateur faisant apparaître le délai moyen de rédaction des textes d'application.

¹ Sur ce point, se reporter au rapport d'information n° 220 (2004-2005) de notre collègue Jean Arthuis, « LOLF : culte des indicateurs ou culture de la performance ? ».

Les principales observations et questions de votre rapporteur spécial sur le programme 204 :« Santé publique et prévention »

1) **La justification au premier euro souffre d'imprécisions et devra être améliorée et développée à l'avenir ;**

2) Pour correspondre à la justification au premier euro présentée dans le bleu, les crédits de paiement du programme doivent être **réduits** de 100.000 euros et les autorisations d'engagement de 105.000 euros au titre de l'action n° 3, votre rapporteur spécial proposant que ces crédits soient **transférés** vers le programme « Offre de soins et qualité du système de soins » ;

3) Afin de clarifier la répartition des crédits entre les programmes de la mission, 18.061.178 euros doivent être **transférés** de l'action n° 2 vers le programme « Drogue et toxicomanie » (action n° 1) ;

4) Les relations entre l'INPES et l'INCA doivent être précisées et stabilisées ;

5) Les crédits prévus pour faire face aux frais de justice paraissent insuffisants ;

6) L'objectif n° 1 « rédiger et publier dans les meilleurs délais les textes d'application des lois et transposition de directives européennes » devrait comprendre un indicateur faisant apparaître le délai moyen de rédaction des textes d'application ;

7) **La réflexion sur les indicateurs doit, de manière générale, être poursuivie**, certains d'entre eux ne permettant pas d'apprécier la performance des actions conduites par le ministère dans le cadre de cette mission ;

8) Quels départements ont choisi de signer des conventions avec l'Etat pour conserver leurs compétences en matière de politiques prophylactiques ?

9) Quelles sont les raisons exactes ayant conduit à transférer le financement des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD) à l'assurance maladie ?

B. PROGRAMME 171 : OFFRE DE SOINS ET QUALITÉ DU SYSTÈME DE SOINS

Le programme « Offre de soins et qualité du système de soins » a pour finalité première d'améliorer la gestion des établissements de santé et des personnels concourant à l'offre de soins.

Il se décline en **trois actions** d'importance très variable :

Présentation par action des crédits demandés pour 2006

(en euros)

| Action | Autorisations d'engagement | Variation 2006/2005 (en %) | Crédits de paiement | Variation 2006/2005 (en %) |
|--|----------------------------|----------------------------|---------------------|----------------------------|
| 01 - Niveau et qualité de l'offre de soins | 70 110 060 | -13,43 | 70 110 060 | -13,43 |
| 02 - Accessibilité de l'offre de soins | 1 218 000 | -5,82 | 1 218 000 | -5,82 |
| 03 - Soutien | 29 481 940 | 33,45 | 31 054 940 | -3,23 |
| Total | 100 810 000 | -3,41 | 102 383 000 | -10,48 |

On doit rappeler que cette présentation ne rend pas compte de la totalité des dépenses liées à ce programme : il convient en effet de prendre en compte les **crédits de personnels** inscrits sur le programme « Conduite et soutien de la politique sanitaire et sociale » de la mission « Solidarité et intégration », qui conduisent à une **majoration de presque 178 millions d'euros** des crédits de ce programme.

Il convient également de souligner la **faible part des dépenses inscrites sur ce programme par rapport à l'ensemble des dépenses consacrées à l'offre et à la qualité du système de soins, l'Etat n'intervenant que pour 1 % du total**. Si le montant de crédits apparaît faible, la politique conduite par ce programme est essentielle puisqu'elle porte sur le pilotage de la moitié des dépenses d'assurance maladie. Ceci amène à s'interroger sur l'articulation entre projet de loi de finances et projet de loi de financement de la sécurité sociale dans ce domaine.

En outre, **deux changements de périmètre principaux** affectent ce programme : la décentralisation du financement des instituts de formation en soins infirmiers entraîne une diminution des crédits de 12,8 millions d'euros, tandis que l'on observe un transfert de 4,5 millions d'autorisations d'engagements vers le programme « Interventions territoriales de l'Etat », au titre du programme exceptionnel d'investissements en faveur de la Corse.

La mise en œuvre de ce programme devrait passer la constitution d'un budget opérationnel de programme (BOP) central, mais ne ferait appel à aucun BOP local.

1. Les enjeux du programme

a) Une marge de manœuvre très réduite sur la moitié des dépenses du programme

Il est tout d'abord essentiel de souligner que **la marge de manœuvre du ministère est très réduite sur la moitié des dépenses du programme**. En effet, près de 51 millions d'euros sont consacrés à la **formation médicale initiale des internes** et correspondent à la rémunération des internes de spécialité durant les stages que ceux-ci peuvent effectuer dans des organismes extrahospitaliers ou dans des cabinets libéraux, ainsi qu'aux indemnités de maîtres de stages perçues par les praticiens libéraux. La direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) a précisé à votre rapporteur spécial que « *la seule marge de manœuvre éventuelle est la **gestion de report d'une année sur l'autre** des remboursements en cas d'insuffisance trop importante pour être comblée par les crédits du programme sur une seule année budgétaire* ».

b) Les points saillants concernant les crédits restants du programme

L'action n° 1 « niveau et qualité de l'offre de soins » (70.110.060 euros) comprend essentiellement les crédits de formation précédemment analysés. Les autres crédits appellent les observations suivantes :

- les crédits de fonctionnement (4 millions d'euros) servent à financer l'organisation des concours nationaux de la fonction publique hospitalière (2,55 millions d'euros) et la réalisation d'études, de projets ou l'achat de prestations (1,45 million d'euros). L'effort réalisé pour justifier ces dépenses au premier euro doit être relevé ;

- 5,46 millions d'euros sont destinés à financer « **l'année recherche** », qui permet aux étudiants les mieux classés de l'internat d'effectuer une année de recherche médicale ou biomédicale financée par l'Etat dans le cadre d'un diplôme d'études approfondies (DEA). Le nombre d'internes pouvant en bénéficier est fixé par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé, de l'éducation nationale et du budget. Votre rapporteur spécial souhaite **savoir à quel nombre d'internes correspond cette somme de 5,46 millions d'euros** ;

- une subvention de 9,65 millions d'euros est versée à la Haute autorité de santé (HAS). Votre rapporteur spécial a pu constater, au cours des auditions auxquelles il a procédé, que le statut d'autorité publique indépendante conféré à la HAS rendait délicat le positionnement de la DHOS à son égard, en particulier s'agissant de l'appréciation de la performance de cet organisme. La DHOS a fait savoir qu'elle tentait de mettre en place des protocoles visant à assurer une meilleure visibilité des actions menées par la HAS et des crédits qui lui sont alloués. **En aucun cas le statut de la HAS ne**

doit conduire à l'exonérer des contraintes de performance qui s'imposent au budget de l'Etat.

L'action n° 2 « accessibilité de l'offre de soins » comprend très peu de crédits (1.218.000 euros). Ceux-ci sont majoritairement destinés au développement de la télémédecine dans le cadre des contrats de plan Etat-Régions (1,07 million d'euros), les crédits restants étant consacrés au soutien au développement des réseaux de santé, essentiellement par le biais d'une subvention accordée à la Coordination nationale des réseaux (120.000 euros).

L'action n° 3 « soutien » rassemble des crédits (31.054.940 euros) qui appellent des observations différentes :

- la dotation réservée aux **frais de justice** (875.000 euros) apparaît insuffisante pour faire face aux dépenses probables compte tenu des constatations passées (3,23 millions d'euros en 2004¹), ce qui implique que des redéploiements devront avoir lieu au sein du programme ;

- près de 22 millions d'euros constituent des **subventions pour charges de service public** versées aux agences régionales de l'hospitalisation (ARH – 19,63 millions d'euros), à l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH – 1,56 million d'euros) et au groupement d'intérêt public « carte professionnel de santé » (768.500 euros). On doit relever qu'**un processus de contractualisation est en cours entre les ARH et l'Etat**, afin de mieux assurer le pilotage de ces agences. Les ARH bénéficieront de 327,7 ETPT en 2006, comme en 2005 : sur ce total, on doit relever 55,2 ETPT mis à disposition gratuitement. Les emplois de l'ATIH devraient croître pour s'établir à 46 ETPT (+ 2).

Votre rapporteur spécial s'interroge sur la qualification parfois employée d'« acteurs » du programme ou de « partenaires » de celui-ci, au lieu du terme « opérateurs » et souhaite connaître les implications de ces distinctions pour la DHOS, notamment au regard de l'appréciation de la performance de ces organismes.

- plus de 8 millions d'euros sont destinées à des **subventions d'investissement** accordées dans le cadre de contrats de développement passés avec des **collectivités d'outre-mer**. Le ministère de la santé n'a pas les coudées franches sur ces crédits, qui font également intervenir les services du ministère de l'outre-mer, lesquels participent aux négociations des contrats de développement mais également au suivi de la réalité des travaux d'investissement ainsi qu'à la modification éventuelle des travaux envisagés dans les contrats. **Votre rapporteur spécial s'interroge sur l'appréciation de la performance liée à cette dépense et souhaite obtenir des informations sur ce point.**

¹ 150.000 euros au titre des contentieux avec des cliniques privées, 1,16 million d'euros au titre des contentieux concernant les médecins des hôpitaux, les médecins étrangers, les contractuels... et 1,9 million d'euros au titre des contentieux concernant les pharmacies.

c) Vers la création d'un centre national de gestion des personnels actuellement gérés par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ?

Si les crédits de personnels ne figurent pas au sein de la mission « Santé », il convient toutefois de les prendre en compte dans l'appréciation de ce programme.

De ce point de vue, la DHOS a indiqué à votre rapporteur spécial qu'une modification significative de ses compétences pourrait intervenir. En effet, la DHOS gère aujourd'hui directement la carrière d'environ 35.000 médecins hospitaliers et 5.000 directeurs d'hôpitaux, ainsi que des autres personnels de catégorie A de la fonction publique hospitalière.

A terme, la création d'un centre national de gestion, suivant le modèle du centre national de gestion de la fonction publique territoriale (CNFPT), est envisagée afin de libérer la DHOS de cette tâche, cette solution n'étant pas forcément synonyme d'économies. Le centre national de gestion aurait donc une compétence plus large que celui du CNFPT dans la mesure où il ne se cantonnerait pas aux fonctionnaires mais couvrirait également les praticiens hospitaliers, qu'ils relèvent d'hôpitaux publics ou d'établissements participant au service public hospitalier (PSPH).

Votre rapporteur spécial souhaite obtenir des précisions sur le calendrier et les modalités, en particulier financières, envisagés par le gouvernement.

2. Les objectifs et indicateurs

Les objectifs et les indicateurs de performance associés au programme ont connu une **évolution importante par rapport aux propositions initiales, afin de tenir compte des remarques des commissions des finances du Sénat et de l'Assemblée nationale.**

La DHOS a indiqué à votre rapporteur spécial qu'il avait donc été décidé *« de renoncer à l'ensemble des objectifs et indicateurs initialement proposés et, de ce fait, de les remplacer par des objectifs choisis dans les domaines précis où l'effort de l'Etat se manifeste le plus, l'importance relative de cette manifestation étant appréciée en volume de crédits. La déclinaison des objectifs stratégiques du programme obéit donc à un effort pour demeurer cantonnée dans les domaines précis où l'Etat peut influencer significativement sur la nature de la dépense menée ».*

Votre rapporteur spécial se félicite de la démarche menée par le ministère et observe que les objectifs et indicateurs apparaissent tout à fait pertinents au regard de ses leviers d'action.

Les principales observations et questions de votre rapporteur spécial sur le programme 171 : « Offre de soins et qualité du système de soins »

1) **La part des crédits inscrits sur ce programme est minime par rapport aux dépenses incombant à l'assurance maladie ;**

2) **Les marges de manœuvre du ministère apparaissent réduites** sur près de la moitié des crédits du programme ;

3) La refonte des objectifs et indicateurs de performance, qui sont maintenant en phase avec les leviers d'action du ministère, doit être saluée ;

4) Le ministère doit reconsidérer le choix de placer l'intégralité des personnels au sein du programme support de la mission « Solidarité et intégration », des marges de manœuvre semblant pouvoir être dégagées si les personnels d'administration centrale étaient inclus dans ce programme ;

5) La dotation prévue pour faire face aux frais de justice apparaît insuffisante, ce qui laisse supposer des redéploiements en cours de gestion ;

6) Le statut de la Haute autorité de santé ne doit pas conduire à l'exonérer de la contrainte de performance.

7) **Selon quel calendrier et quelles modalités le gouvernement entend-il créer un centre national de gestion** des personnels actuellement gérés par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ?

8) Que signifient pour la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins les distinctions opérées entre « opérateurs », « acteurs » et « partenaires » du programme, au regard de l'appréciation de la performance de l'utilisation des crédits ?

9) Comment le ministère de la santé et des solidarités apprécie-t-il l'efficacité des subventions d'investissement accordées dans le cadre de contrats de développement passés avec des collectivités d'outre-mer ?

10) Quel est le nombre d'internes bénéficiant de l'« année recherche », qui permet aux étudiants les mieux classés de l'internat d'effectuer une année de recherche médicale ou biomédicale financée par l'Etat dans le cadre d'un diplôme d'études approfondies (DEA) ?

C. PROGRAMME 136 : DROGUE ET TOXICOMANIE

Le programme « Drogue et toxicomanie » vise à mettre en œuvre le plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool, et tout particulièrement à veiller à une meilleure articulation des actions des différents ministères en ce domaine.

Les crédits de ce programme sont répartis en trois actions, ainsi que le montre le tableau suivant :

Présentation par action des crédits demandés pour 2006

(en euros)

| Action | Autorisations d'engagement | Variation 2006/2005 (en %) | Crédits de paiement | Variation 2006/2005 (en %) |
|--|----------------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------------------|
| 01 - Coordination interministérielle des volets préventif, sanitaire et répressif | 30 630 000 | -0,55 | 30 630 000 | -0,55 |
| 02 - Expérimentation de nouveaux dispositifs partenariaux de prévention, de prise en charge et d'application de la loi | 5 500 000 | -8,86 | 5 500 000 | -8,86 |
| 03 - Coopération internationale | 1 200 000 | 0 | 1 200 000 | 0 |
| Total hors fonds de concours | 37 330 000 | -1,85 | 37 330 000 | -1,85 |
| Fonds de concours | | | 1 200 000 | |
| Total y compris fonds de concours | 37 330 000 | | 38 530 000 | |

Il convient de prendre en compte les **crédits de personnels** inscrits sur le programme « Conduite et soutien de la politique sanitaire et sociale » de la mission « Solidarité et intégration », qui conduisent à une **majoration de près de 10,2 millions d'euros** des crédits de ce programme.

1. Les enjeux du programme

a) Le positionnement de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie et du programme « Drogue et toxicomanie »

Le programme « Drogue et toxicomanie » est placé sous la responsabilité du président de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT)¹.

Cette mission interministérielle est rattachée au Premier ministre, et non au ministre de la santé et des solidarités, même si les crédits qu'elle gère figurent au sein de la mission « Santé ».

De ce point de vue, le positionnement de la MILDT par rapport à la mission « Santé » n'apparaît pas évident.

Le bleu « Santé » précise ainsi que « *la MILDT n'a pas vocation à intervenir directement dans la mise en œuvre des différentes problématiques*

¹ Sur la MILDT, on peut notamment se reporter au rapport d'information n° 28 (2001-2002) de notre collègue Roland du Luart, « *Que fait la MILDT de son argent ?* ».

liées à la lutte contre la drogue mais à impulser et coordonner les différents intervenants du champ en leur donnant les outils nécessaires à la conduite de leurs actions ».

La difficulté provient du fait que le programme « Drogue et toxicomanie » n'a pas été conçu pour traduire une politique de lutte contre la drogue et la toxicomanie au sein de la mission « Santé », mais pour correspondre à des frontières administratives, en l'espèce celles de la MILDT.

Il en résulte une architecture imparfaite, puisque, ainsi qu'il a déjà été relevé précédemment, le programme « Santé publique et prévention » contient également plus de 18 millions d'euros consacrés à la lutte contre la drogue et la toxicomanie.

L'articulation entre les différents programmes n'est donc pas satisfaisante et traduit les logiques administratives plutôt que les logiques d'actions. Aussi votre rapporteur spécial propose-t-il de **donner une cohérence au programme « Drogue et toxicomanie », en lui transférant les crédits actuellement inscrits sur le programme « Santé publique et prévention » au titre de la lutte contre la drogue et la toxicomanie.** Ceci apparaît être une nécessité pour que le Parlement puisse effectuer des choix clairs au sein de la mission « Santé ».

En outre, votre rapporteur spécial observe que **l'inscription des crédits de personnel (37 ETPT) sur le programme support de la mission « Solidarité et intégration » est source de complications et de rigidités,** ainsi que l'a confirmé le président de la MILDT lors de son audition, en particulier pour des opérations de recrutement.

b) Les crédits du programme

Sous réserve des remarques qui précèdent, les crédits du programme, tels que présentés dans le bleu « santé », appellent les remarques suivantes.

L'action n° 1 « coordination interministérielle des volets préventif, sanitaire et répressif » (30,63 millions d'euros) sert tout d'abord à financer, *via* des subventions représentant 9 millions d'euros au total, les quatre opérateurs sur lesquels s'appuie la MILDT : trois GIP (centre interministériel de formation anti-drogue – CIFAD ; drogues alcool tabac info service – DATIS ; observatoire français des drogues et toxicomanies – OFDT) et une association financée à 100 % par la MILDT.

Environ 60 % de ces crédits servent à financer des dépenses de personnel (95,4 ETPT rémunérés pour un total de 108,4 ETPT en fonction dans les opérateurs : 59,9 pour DATIS, 12,1 pour le CIFAD, 30 pour l'OFDT et 6,4 pour Toxibase).

Votre rapporteur spécial s'interroge sur cette organisation qui semble davantage être le fruit de l'histoire que l'objet d'une réflexion stratégique, tout particulièrement dans le cas de l'association Toxibase : ne serait-il pas plus cohérent de l'intégrer directement dans la MILDT ?

Les crédits destinés à assurer l'animation et la coordination des actions des différents ministères, qui relèvent directement de la MILDT, représentent 3,13 millions d'euros.

Les crédits restants (18,5 millions d'euros) recouvrent des dépenses d'intervention correspondant à trois actions : un million d'euros pour un programme de recherche piloté par la MILDT, 2,8 millions d'euros pour le réseau des centres d'informations et de ressources sur les drogues et dépendances (CIRDD) et 14,7 millions d'euros pour la mise en œuvre des plans départementaux de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool.

L'action n° 2 « expérimentation de nouveaux dispositifs partenariaux de prévention, de prise en charge et d'application de la loi » mobiliserait 5,5 millions d'euros pour deux types de dépenses : 2,5 millions d'euros pour des soutiens à des projets innovants au niveau déconcentré et 3 millions d'euros pour le financement, au niveau national, d'appels à projets auprès du réseau associatif et du plan crack.

Les crédits d'intervention de **l'action n° 3** « coopération internationale » (1,2 million d'euros) correspondent au montant des contributions volontaires aux organismes internationaux et au volume annuel consacré aux projets de coopération bilatérale dans les zones sensibles.

Le président de la MILDT a indiqué à votre rapporteur spécial qu'un effort particulier avait été mené, dans la perspective de la mise en œuvre de la LOLF, pour faire émerger une logique de projets dans l'attribution des subventions aux associations et que, de manière générale, l'optique de justification au premier euro avait été anticipée par la MILDT, ce dont votre rapporteur spécial se félicite. Il souhaiterait toutefois que la justification au premier euro présentée dans les bleus soit à l'avenir plus précise.

c) Le fonds de concours

Le programme « Drogue et toxicomanie » devrait bénéficier en 2006 de 1,2 million de fonds de concours. Ce fonds de concours est en réalité un fonds de concours « par assimilation », puisqu'il correspond au montant des biens de trafiquants saisis puis vendus et de numéraire saisi par la police et la gendarmerie. Ce montant a crû de manière notable, puisqu'il représentait 70.000 euros en 2004 et 600.000 euros en 2005. Le président de la MILDT estime qu'un montant de 10 millions d'euros est envisageable à terme.

Le président de la MILDT a indiqué à votre rapporteur spécial que **ce fonds de concours pourrait finalement ne plus être rattaché à ce programme**, mais ventilé entre les différents ministères concernés par la lutte contre la drogue et la toxicomanie, au risque de ne plus être exclusivement destinés à cette action.

Votre rapporteur spécial souhaite donc connaître les intentions du gouvernement en la matière.

2. Les objectifs et indicateurs

Les objectifs et indicateurs de performance sont clairement associés aux missions dévolues à la MILDT, et non à la lutte contre la drogue et la toxicomanie en général, ce qui renvoie aux remarques précédentes sur le positionnement de ce programme au sein de la mission « Santé ».

Sous ces réserves, les objectifs et indicateurs apparaissent assez satisfaisants. Il serait utile de compléter l'indicateur « nombre de reprises de dispositifs expérimentaux jugés pertinents par d'autres administrations et partenaires » par le taux de reprises de ces dispositifs.

Par ailleurs, on peut regretter qu'aucun indicateur ne permette de mesurer l'efficacité des actions menées dans le cadre du plan de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool, que la MILDT est chargée d'impulser.

Les principales observations et questions de votre rapporteur spécial sur le programme 136 : Drogue et toxicomanie

- 1) Le positionnement du programme au sein de la mission « santé » doit être précisé ;
- 2) L'inscription des crédits de personnel sur le programme support de la mission « Solidarité et intégration » est source de complications et de rigidités ;
- 3) Une réflexion doit être menée sur la pertinence de maintenir en l'état les opérateurs du programme, en particulier l'association Toxibase, financée à 100 % par la MILDT ;
- 4) Le devenir du fonds de concours provenant des saisies de la police et de la gendarmerie doit être précisé ;
- 5) La justification au premier euro devra à l'avenir être plus détaillée ;
- 6) Certains indicateurs méritent d'être complétés pour permettre d'apprécier l'efficacité des actions menées sous l'impulsion de la MILDT.

AMENDEMENTS ADOPTÉS PAR LA COMMISSION

Amendement n° 1

Article 52 (et état B annexé)

Mission « Santé »

(en euros)

| Programmes | Autorisations d'engagement | Autorisations d'engagement | Crédits de paiement | Crédits de paiement |
|---|-------------------------------|-------------------------------|------------------------|------------------------|
| | + | - | + | - |
| Santé publique et prévention | | 105.000 | | 100.000 |
| Offre de soins et qualité du système de soins | 105.000 | | 100.000 | |
| Drogue et toxicomanie | | | | |
| TOTAL | 105.000 | 105.000 | 100.000 | 100.000 |
| SOLDE | | 0 | | 0 |

Objet :

Le présent amendement a pour objet de **se conformer à la justification au premier euro** présentée dans le bleu pour l'action n° 3 « pathologies à forte morbidité/mortalité » du programme « Santé publique et prévention ».

En effet, la justification des crédits fait apparaître une différence de 105.000 euros en autorisations d'engagement et de 100.000 euros en crédits de paiement par rapport aux demandes formulées.

En conséquence, votre rapporteur spécial vous propose de réduire du même montant les crédits du programme « Santé publique et prévention » au titre de

cette action n° 3 et de **transférer ces crédits vers l'action n° 3 « soutien » du programme « Offre de soins et qualité du système de soins » afin de renforcer les outils de pilotage du système hospitalier des agences régionales de l'hospitalisation.**

Cet amendement est également **l'occasion d'attirer l'attention du ministre de la santé et des solidarités sur la nécessité de justifier avec attention les crédits demandés.** La justification au premier euro présentée pour le programme « Santé publique et prévention est **notoirement insuffisante**, tout particulièrement pour ce qui constitue le cœur des dépenses du programme, à savoir les plans et programmes de santé publique visant des pathologies particulières.

Les auditions auxquelles votre rapporteur spécial a procédé ont montré les incertitudes entourant l'efficacité de certains de ces crédits, voire plus simplement la destination de ceux-ci. Si l'on peut comprendre que la justification au premier euro constitue une véritable révolution dans la manière de construire le budget, une telle situation ne saurait se reproduire à l'avenir.

Amendement n° 2

Article 52 (et état B annexé)

Mission « santé »

(en euros)

| Programmes | Autorisations d'engagement | Autorisations d'engagement | Crédits de paiement | Crédits de paiement |
|--|-------------------------------|-------------------------------|------------------------|------------------------|
| | + | - | + | - |
| Santé publique et prévention | | 18.061.178 | | 18.061.178 |
| Offre de soins et qualité du système de soins | | | | |
| Drogue et toxicomanie | 18.061.178 | | 18.061.178 | |
| TOTAL | 18.061.178 | 18.061.178 | 18.061.178 | 18.061.178 |
| SOLDE | | 0 | | 0 |

Objet :

Le présent amendement propose de transférer 18.061.178 euros en autorisations d'engagement et crédits de paiement du programme « Santé publique et prévention », au titre de l'action n° 2 « déterminants de santé », vers le programme « Drogue et toxicomanie », au titre de l'action n° 1 « coordination interministérielle des volets préventif, sanitaire et répressif ».

En effet, ces 18 millions d'euros correspondent à la **mise en œuvre de la partie sanitaire du plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool 2004-2008** et à d'autres actions visant notamment à subventionner des réseaux de soutien ou des structures d'accueil pour toxicomanes.

Ceci n'apparaît pas cohérent avec l'existence, au sein de la mission « Santé » d'un programme spécifiquement dédié à la lutte contre les drogues et les toxicomanies. Ce choix a clairement été guidé par une

logique de frontières administratives, le programme « santé publique et prévention » étant placé sous la responsabilité du directeur général de la santé tandis que le programme « drogue et toxicomanie » est placé sous celle du président de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT).

Aussi, sans méconnaître les spécificités liées à la vocation interministérielle de la MILDT, votre rapporteur spécial vous propose de transférer ces 18 millions d'euros vers le programme « drogue et toxicomanie », afin de **clarifier l'architecture de la mission « santé » et de conférer une véritable portée à l'autorisation parlementaire en la matière.**

LES MODIFICATIONS APPORTÉES PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE

A l'initiative du gouvernement et afin de gager les dépenses au titre du plan d'urgence pour les banlieues, l'Assemblée nationale a **réduit de 2.121.798 euros** les autorisations d'engagement et crédits de paiement de la mission « Santé », cet effort se répartissant entre les différents programmes de la manière suivante :

- 1.379.455 euros sur le programme « Santé publique et prévention » ;
- 543.996 euros sur le programme « Offre de soins et qualité du système de soins » ;
- 198.347 euros sur le programme « Drogue et toxicomanie ».

L'Assemblée nationale a ensuite **majoré, à titre non reconductible**, les crédits de la mission « Santé », pour un montant global de **763.400 euros**, ainsi répartis :

- 2.000 euros sur le programme « Santé publique et prévention », action 01, « pilotage de la politique de santé publique », titre 6, catégorie 64 « Transferts aux autres collectivités » ;
- 56.500 euros sur le programme « Santé publique et prévention », action 02, « déterminants de santé », titre 6, catégorie 64 « Transferts aux autres collectivités » ;
- 206.700 euros sur le programme « Santé publique et prévention », action 03, « pathologies à forte morbidité/mortalité », titre 6, catégorie 64 « Transferts aux autres collectivités » ;
- 106.500 euros sur le programme « Santé publique et prévention », action 04, « qualité de la vie et handicaps », titre 6, catégorie 64 « Transferts aux autres collectivités » ;
- 200.000 euros sur le programme « Offre de soins et qualité du système de soins », action 01 « niveau et qualité de l'offre de soins », titre 6, catégorie 64 « Transferts aux autres collectivités » ;
- 97.000 euros sur le programme « Offre de soins et qualité du système de soins », action 02 « accessibilité de l'offre de soins », titre 6, catégorie 64 « Transferts aux autres collectivités » ;
- 92.000 euros sur le programme « Offre de soins et qualité du système de soins », action 03 « soutien », titre 6, catégorie 64 « Transferts aux autres collectivités » ;

- 2.700 euros sur le programme « Drogue et toxicomanie », action 01 « coordination interministérielle des volets préventif, sanitaire et répressif », titre 6, catégorie 64 « Transferts aux autres collectivités » ;

Le solde de ces modifications est donc négatif à hauteur de 1.358.398 euros :

- le programme « Santé publique et prévention » est réduit de 1.007.755 euros ;

- le programme « Offre de soins et qualité du système de soins » est réduit de 154.996 euros ;

- le programme « Drogue et toxicomanie » est réduit de 195.647 euros.

EXAMEN EN COMMISSION

Au cours d'une réunion tenue le mercredi 26 octobre 2005, sous la présidence de M. Jean Arthuis, président, la commission a procédé à l'examen du rapport spécial de M. Jean Jacques Jégou, rapporteur spécial, sur la mission « Santé ».

M. Jean Jacques Jégou, rapporteur spécial, a tout d'abord indiqué que seulement 45 % des réponses au questionnaire budgétaire lui étaient parvenues à la date limite prévue par la loi organique relative aux lois de finances (LOLF).

Il a rappelé que la mission ministérielle « Santé » rassemblait 409,2 millions d'euros d'autorisations d'engagement (AE) et 399,3 millions d'euros de crédits de paiement (CP), répartis en trois programmes d'importance inégale.

Il a précisé que cette présentation des crédits devait toutefois être fortement relativisée pour trois raisons.

Il a relevé, tout d'abord, l'absence des crédits de personnel et a noté que le programme « Conduite et soutien des politiques sanitaires et sociales » de la mission « Solidarité et intégration » contribuait pour plus de 279,9 millions d'euros à la mission « Santé ». Il a souhaité que le ministère reconsidère le choix de placer l'intégralité des personnels au sein du programme support de la mission « Solidarité et intégration », des marges de manœuvre semblant pouvoir être dégagées si les personnels d'administration centrale étaient inclus dans les programmes de la mission « Santé ».

Il a ensuite indiqué qu'avec un montant de 1,88 milliard d'euros, les dépenses fiscales – dont il s'interrogeait sur la pertinence – représentaient près de cinq fois les crédits budgétaires.

Enfin, il a observé que cette mission apparaissait, à certains égards, comme une mission « annexe » du budget de la sécurité sociale, l'Etat n'intervenant que pour moins d'1 % du total des dépenses effectuées au titre de l'offre de soins, ce qui posait la question du rapport entre loi de finances et loi de financement de la sécurité sociale.

Il a également noté que les crédits de fonds de concours abondant la mission « Santé » seraient peu élevés et devraient s'établir à 1,2 million d'euros.

M. Jean Jacques Jégou, rapporteur spécial, a ensuite fait part de ses principales remarques et questions sur les trois programmes de cette mission.

Tout d'abord, il a indiqué que les dotations inscrites sur les différents programmes au titre des frais de justice paraissaient insuffisantes, ce qui laissait supposer des redéploiements en gestion.

Concernant le programme « Santé publique et prévention », il a souligné deux changements de périmètre qui nécessitaient des compléments d'information. Il a ainsi indiqué que certaines compétences de prévention sanitaire seraient recentralisées, un montant de 41,7 millions d'euros étant inscrit à ce titre. Il a souhaité connaître les départements qui avaient choisi de signer des conventions avec l'Etat afin de conserver leurs compétences dans ce domaine.

Il a également noté que les motivations exactes entourant le transfert à l'assurance maladie du financement des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD) devraient être clarifiées.

Il a ensuite observé que la justification au premier euro des crédits du programme « Santé publique et prévention » souffrait d'imprécisions et devrait être améliorée à l'avenir. Il a ajouté qu'il serait amené à proposer à la commission, pour correspondre à la justification au premier euro présentée dans le « bleu » budgétaire, de réduire les crédits de paiement du programme de 100.000 euros et les autorisations d'engagement de 105.000 euros, afin de transférer ces crédits vers le programme « Offre de soins et qualité du système de soins ».

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur spécial, a constaté que plus de 18 millions d'euros inscrits sur le programme « Santé publique et prévention » correspondaient à la mise en œuvre de la partie sanitaire du plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool et à d'autres actions visant, notamment, à subventionner des réseaux de soutien ou des structures d'accueil pour toxicomanes. Il a fait valoir que ce partage n'apparaissait pas cohérent avec l'existence, au sein de la mission « Santé », d'un programme spécifiquement dédié à la lutte contre les drogues et les toxicomanies, et que ce choix avait été guidé par une logique de frontières administratives. Il a ainsi proposé à la commission de transférer ces 18 millions d'euros vers le programme « Drogue et toxicomanie ».

Il a indiqué, par ailleurs, que les relations entre l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) et l'Institut national du cancer (INC) n'étaient pas encore stabilisées et que le ministère de la santé et des solidarités devrait porter une attention particulière à ce point.

Enfin, il a ajouté que la réflexion sur les indicateurs de performance devait, de manière générale, être poursuivie, plusieurs d'entre eux ne permettant pas d'apprécier la performance des actions conduites par le ministère dans le cadre du programme « Santé publique et prévention ».

Concernant le programme « Offre de soins et qualité du système de soins », **M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur spécial**, a indiqué que deux

constats de fond s'imposaient. D'une part, les crédits inscrits sur ce programme étaient minimes par rapport aux dépenses incombant à l'assurance maladie. D'autre part, les marges de manœuvre du ministère apparaissaient réduites sur près de la moitié des crédits qui correspondaient à la rémunération des internes de spécialité durant les stages que ceux-ci peuvent effectuer dans des organismes extrahospitaliers ou dans des cabinets libéraux, ainsi qu'aux indemnités de maîtres de stages perçues par les praticiens libéraux.

Il a salué la refonte des objectifs et indicateurs de performance, notamment à la suite des remarques formulées par les commissions des finances du Sénat et de l'Assemblée nationale, ces objectifs et indicateurs étant désormais en phase avec les leviers d'action du ministère.

Il a affirmé que tous les opérateurs devaient être soumis à la logique de performance, y compris la Haute autorité de santé, son statut ne devant pas l'exonérer de cette contrainte.

Il a également fait part de ses interrogations concernant le programme « Offre de soins et qualité du système de soins ». Il a ainsi souhaité connaître les implications des distinctions opérées entre « opérateurs », « acteurs » et « partenaires » du programme, au regard de l'appréciation de la performance de l'utilisation des crédits.

Il s'est ensuite interrogé sur l'efficacité des subventions d'investissement accordées dans le cadre de contrats de développement passés avec des collectivités d'outre-mer.

Enfin, il a fait part du projet de création d'un centre national de gestion des personnels, actuellement gérés par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, suivant le modèle du centre national de gestion de la fonction publique territoriale (CNFPT). Il a relevé que cette solution n'était pas forcément synonyme d'économies. Il a souhaité obtenir des précisions sur le calendrier et les modalités, en particulier financières, envisagés par le gouvernement.

Concernant le programme « Drogue et toxicomanie », **M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur spécial**, a indiqué que la principale observation avait trait au positionnement délicat de ce programme, qui répondait davantage à une logique administrative qu'à une logique de projet, au sein de la mission « Santé ».

Il a également observé que, pour conduire ce programme, la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) s'appuyait sur quatre opérateurs, dont une association qu'elle finançait à 100 %, ce qui lui paraissait devoir être reconsidéré à l'avenir.

Par ailleurs, il a considéré que la justification au premier euro des crédits de ce programme devrait, à l'avenir, être plus détaillée et qu'il conviendrait de compléter certains indicateurs afin de pouvoir apprécier l'efficacité des actions menées sous l'impulsion de la MILDT.

Enfin, il a attiré l'attention de la commission sur le devenir du fonds de concours provenant des saisies de la police et de la gendarmerie, qui devrait rapporter 1,2 million d'euros. Le président de la MILDT lui ayant indiqué que le rattachement de ce fonds de concours « par assimilation » au programme « Drogue et toxicomanie » n'était plus garanti, il a souhaité connaître les intentions précises du gouvernement sur ce point.

A l'issue de cette présentation, **M. Serge Dassault** s'est interrogé sur le lien entre les crédits de cette mission et ceux de la sécurité sociale.

Puis, à l'invitation de son rapporteur spécial, la commission a adopté deux amendements tendant à :

- transférer 105.000 euros en autorisations d'engagement et 100.000 euros en crédits de paiement de l'action n° 3 du programme « Santé publique et prévention » vers l'action n° 3 du programme « Offre de soins et qualité du système de soins », afin de renforcer les outils de pilotage du système hospitalier des agences régionales de l'hospitalisation ;

- transférer 18.061.178 euros en autorisations d'engagement et crédits de paiement de l'action n° 2 du programme « Santé publique et prévention » vers l'action n° 1 du programme « Drogue et toxicomanie », afin de clarifier l'architecture de cette mission.

La commission a alors décidé de proposer au Sénat d'adopter les crédits de la mission « Santé » pour 2006 ainsi amendés.

Lors de sa réunion du jeudi 24 novembre 2005, la commission, réunie 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 de la mission « Santé ».