

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 1996-1997

Annexe au procès-verbal de la séance du 21 novembre 1996.

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 1997, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE,

Par M. Alain LAMBERT,

Sénateur,

Rapporteur général.

TOME III

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

ANNEXE N° 39

TRAVAIL ET AFFAIRES SOCIALES :

SANTÉ PUBLIQUE, ACTION SOCIALE ET SOLIDARITÉ

Rapporteur spécial : M. Jacques OUDIN

(1) Cette commission est composée de : MM. Christian Poncelet, *président* ; Jean Cluzel, Henri Collard, Roland du Luart, Jean-Pierre Masseret, Mme Marie-Claude Beaudeau, MM. Philippe Marini, *vice-présidents* ; Emmanuel Hamel, René Régnauld, Alain Richard, François Trucy, *secrétaires* ; Alain Lambert, *rapporteur général* ; Philippe Adnot, Denis Badré, René Ballayer, Bernard Barbier, Jacques Baudot, Claude Belot, Mme Maryse Bergé-Lavigne, MM. Roger Besse, Maurice Blin, Joël Bourdin, Guy Cabanel, Auguste Cazalet, Michel Charasse, Jacques Chaumont, Yvon Collin, Jacques Delong, Yann Gaillard, Hubert Haenel, Jean-Philippe Lachenaud, Claude Lise, Paul Loridant, Marc Massion, Michel Mercier, Gérard Miquel, Michel Moreigne, Joseph Ostermann, Jacques Oudin, Maurice Schumann, Michel Sergent, Henri Torre, René Trégouët.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (10ème législ.) : 2993, 3030 à 3035 et T.A. 590.

Sénat : 85 (1996-1997).

SOMMAIRE

PRINCIPALES OBSERVATIONS	5
CHAPITRE PREMIER : SANTÉ PUBLIQUE ET SERVICES COMMUNS ...	13
I. LES DÉPENSES D'ADMINISTRATION GÉNÉRALE	14
A. LE PERSONNEL DES ADMINISTRATIONS SANITAIRES ET SOCIALES	14
1. <i>L'évolution des effectifs</i>	14
2. <i>Les mises à disposition</i>	15
3. <i>Les charges de personnel</i>	17
B. LES MOYENS DES SERVICES	18
1. <i>Les moyens de fonctionnement de l'administration centrale</i>	18
2. <i>Les dépenses d'informatique</i>	18
3. <i>Les moyens de fonctionnement des services déconcentrés</i>	19
4. <i>Les dépenses de formation du personnel</i>	20
5. <i>Les frais de justice et de réparation civile</i>	21
II. LES DÉPENSES D'INTERVENTIONS SANITAIRES	23
A. LA FORMATION DES PROFESSIONS MÉDICALES ET PARAMÉDICALES	23
1. <i>Les dépenses de formation</i>	23
2. <i>Les bourses d'études</i>	26
B. LES SUBVENTIONS AUX ÉTABLISSEMENTS NATIONAUX A CARACTÈRE SANITAIRE	27
1. <i>L'agence du médicament</i>	27
2. <i>L'agence française du sang</i>	28
3. <i>L'office de protection contre les rayonnements ionisants</i>	29

4. L'établissement français des greffes.....	31
5. L'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé.....	31
C. LA LUTTE CONTRE LES FLÉAUX SANITAIRES.....	34
1. La lutte contre le SIDA.....	34
2. La lutte contre la toxicomanie.....	36
3. La lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme.....	37
D. LA PROTECTION ET LA VEILLE SANITAIRES.....	39
1. Les programmes en faveur de la santé des populations.....	39
2. Les dispositifs de veille sanitaire.....	40
E. LES DÉPENSES D'ÉQUIPEMENT SANITAIRE.....	41
CHAPITRE II : ACTION SOCIALE ET SOLIDARITÉ.....	43
I. PERSONNES ÂGÉES ET PERSONNES HANDICAPÉES.....	44
A. LES CENTRES D'AIDE PAR LE TRAVAIL.....	44
1. La rationalisation du financement des CAT.....	44
2. La progression continue des dotations budgétaires.....	45
B. L'ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPÉS.....	46
1. La progression continue des bénéficiaires.....	46
2. L'augmentation des crédits budgétaires.....	47
C. LES DÉPENSES D'ACTION SOCIALE ET D'ÉQUIPEMENT.....	48
1. L'action sociale en faveur des personnes âgées et handicapées.....	48
2. Les dépenses d'équipement social.....	49
II. LE DÉVELOPPEMENT DE LA VIE SOCIALE.....	50
A. LES SUBVENTIONS À DIVERS RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE.....	50
1. La subvention d'équilibre au régime des mineurs.....	50
2. Les subventions aux régimes de sécurité sociale des territoires et collectivités d'outre-mer.....	52
B. LES AUTRES DÉPENSES.....	52
1. Le service national des objecteurs de conscience.....	52
2. Le service des droits des femmes.....	54

3. <i>La formation des travailleurs sociaux</i>	55
4. <i>Les dépenses de tutelle et curatelle d'Etat</i>	56
III. LA LUTTE CONTRE L'EXCLUSION	56
A. LE REVENU MINIMUM D'INSERTION	57
1. <i>Un ralentissement du rythme de progression des dépenses</i>	57
2. <i>La dotation pour 1997</i>	58
B. LES DÉPENSES D'INTERVENTION	58
1. <i>Intégration et lutte contre l'exclusion</i>	58
2. <i>Insertion par l'économique</i>	59
3. <i>Aide médicale de l'Etat</i>	59
C. LES CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE RÉADAPTATION SOCIALE	60
CHAPITRE III : ARTICLE 98 RATTACHÉ	61
AUDITION DE M. JACQUES BARROT MINISTRE DU TRAVAIL ET DES AFFAIRES SOCIALES	63
EXAMEN EN COMMISSION	71
MODIFICATIONS APPORTÉES PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE	73

PRINCIPALES OBSERVATIONS

1. L'accompagnement budgétaire de la réorganisation du système de santé

De nombreuses mesures du budget de la Santé publique et des services communs pour 1997 sont destinées à **accompagner la réorganisation profonde du système de soins** décidée et mise en oeuvre avec détermination par le Gouvernement.

A cet égard, les deux mesures les plus marquantes sont bien sûr **les dotations consacrées pour la première fois en 1997 aux agences régionales de l'hospitalisation et à l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé.**

Instaurées par l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée, les agences régionales auront la difficile mission de **répartir chaque année entre les établissements les moyens financiers découlant de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie fixé par le Parlement**, et de susciter les restructurations nécessaires.

Les 24 agences régionales sont conçues comme des **administrations de mission**. La dotation de 98 millions de francs qui leur est allouée en 1997 est donc calculée sur la base moyenne d'une équipe de 7,5 personnes équivalent temps plein par agence, qui semble raisonnable. Par ailleurs, les agences pourront faire appel aux services régionaux du ministère des Affaires sociales et des régimes d'assurance maladie.

L'ANAES, créée par l'ordonnance précitée, aura la mission non moins difficile **d'évaluer la qualité et les coûts des services hospitaliers sur une base commune et incontestable**. Il s'agit donc d'un acteur stratégique de la politique de rationalisation des modes d'allocation des ressources du système de soins.

La dotation de 35 millions de francs qui lui est allouée en 1997 financera le tiers de son budget prévisionnel évalué à 105 millions de francs, le reste étant apporté par l'assurance maladie.

D'autres mesures nouvelles, plus discrètes, participent également à l'accompagnement de la réforme du système de santé.

Il s'agit des **9 millions de francs prévus pour les études relatives à la réforme de l'hospitalisation publique et privée**, qui fait l'objet d'un article 50 nouveau au sein du chapitre 34-94 consacré aux statistiques et études générales.

Il s'agit également de la **dotation de 1,360 million de francs prévue pour le groupement d'intérêt public "Carte de professionnel de santé"**, inscrite sur le même chapitre 47-19 que la dotation des agences régionales de l'hospitalisation. Ce GIP associe le ministère de la Santé et les régimes d'assurance maladie pour le développement de cette carte électronique qui sera complémentaire de la carte de santé VITALE dont disposeront les assurés sociaux.

Il s'agit enfin du **renforcement des moyens consacrés au Réseau national de santé publique (RNSP)**, qui voit sa dotation augmenter de **près de 50 % en 1997**. Ces moyens supplémentaires permettront à ce groupement d'intérêt public de mettre en place deux cellules inter-régionales supplémentaires, de développer les activités en épidémiologie des problèmes de santé liés à l'environnement, et de mettre en place une surveillance de la maladie de Creutzfeld-Jacob.

Votre rapporteur relève toutefois qu'en dépit de sa forte progression, la subvention au RNSP reste modeste, puisqu'elle se limite à 22,1 millions de francs. Il estime qu'elle pourrait légitimement être accrue dans les années à venir car c'est là une dépense intelligente, de nature à contribuer efficacement à la détermination des priorités de santé publique et au pilotage de notre dispositif sanitaire.

Enfin, d'autres mesures d'accompagnement de la réforme du système de santé s'inscrivent en creux. C'est le cas des subventions d'investissement hospitaliers, qui sont réduites drastiquement : abstraction faite de la continuation des contrats de plan, la seule opération prévue pour 1997 est la mise en place d'unités hospitalières sécurisées à l'usage de la population carcérale, qui relève incontestablement d'une mission régaliennne de l'Etat.

Votre rapporteur approuve ce choix sans réserve car, compte tenu de la situation de suréquipement actuelle, il considère que l'Etat ne devrait plus subventionner aucun investissement hospitalier, à l'exception de ceux directement liés à ses missions régaliennes.

2. L'anticipation budgétaire de la loi de cohésion sociale

Certains postes de dépenses du budget de l'Action sociale et de la solidarité pour 1997 sont **mis à niveau en prévision de la loi de cohésion sociale annoncée par le Gouvernement.**

C'est ainsi que les **crédits consacrés à l'intégration et à la lutte contre l'exclusion progressent de + 10,8 % en 1997**, pour atteindre un montant de 784,4 millions de francs.

La part nationale de ces crédits est destinée au Fonds de coopération de la jeunesse et de l'éducation populaire (FONJEP), qui permet la prise en charge partielle des salaires d'animateurs du développement local, ainsi qu'au financement des conventions d'objectifs avec les grandes associations humanitaires (Fédération française des banques alimentaires, Restaurants du coeur, Petits frères des pauvres, Médecins sans frontières, Armée du salut, Emmaüs, Secours catholique, Secours populaire français, ATD Quart-Monde, etc.).

La part déconcentrée de ces crédits est destinée aux actions d'urgence sociale (hébergement des sans-abri, accueil de jour, prise en charge des facture EDF, aide alimentaire), à l'accompagnement des programmes de logement d'insertion, à l'appui individualisé des chômeurs de longue durée, et aux fonds d'aide aux jeunes.

De même, **la capacité d'accueil des centres de formation des travailleurs sociaux sera accrue de 10 %**, grâce à une mesure nouvelle de 34,5 millions de francs. Votre rapporteur regrette toutefois que cette mesure nouvelle soit pour partie gagée par le transfert de 13 millions de francs en provenance des crédits consacrés à la formation des intervenants de l'aide à domicile. Ce choix lui paraît contradictoire avec la création de la prestation spécifique dépendance, voulue par le Sénat, qui aura pour effet d'accroître la demande d'aide à domicile de la part des personnes âgées dépendantes au cours de l'année prochaine.

Enfin, **les crédits consacrés aux centres d'hébergement et de réadaptation sociale progressent de + 5,6 %**, pour s'établir en 1997 à 2,348 milliards de francs. Une mesure nouvelle de 84 millions de francs permettra de pérenniser sous forme de places de CHRS 1000 places d'hébergement d'urgence, de type asile de nuit. **La capacité d'accueil des 762 CHRS recensés est de 29.000 places.**

L'avant-projet de loi de cohésion sociale prévoit de requalifier juridiquement les nouvelles structures qui sont apparues pour répondre à l'aggravation des phénomènes d'exclusion sociale, en les inscrivant dans le champ de la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

Le budget de la Santé publique et des services communs participe également à l'effort de cohésion sociale, **24 millions de francs supplémentaires étant prévus pour le programme d'accès aux soins des populations défavorisées.**

Votre rapporteur rappelle enfin qu'une provision exceptionnelle de 470 millions de francs est inscrite en 1997 au budget des Charges communes (chapitre 47-76) au titre de la future loi de cohésion sociale. Les crédits de ce chapitre réservoir seront ultérieurement répartis entre les ministères concernés.

3. La persistance d'évolutions non maîtrisées

A la différence de celles précédemment évoquées, toutes les évolutions du budget des Affaires sociales ne découlent pas de choix assumés par le Gouvernement.

Votre rapporteur relève qu'en 1997, comme les années précédentes, les augmentations de crédits les plus importantes en volume résulteront de la croissance non maîtrisée de dépenses sociales obligatoires.

Certes, les crédits consacrés à l'allocation du RMI progresseront en 1997 à un rythme de + 5,3% qui peut paraître modéré par rapport à ceux des années précédentes : + 26,3% en 1993, + 15,5% en 1994, + 14,6% en 1995. Ce taux de progression est néanmoins supérieur à celui de 1996, qui devrait être de + 4,4%.

Compte tenu de la masse des crédits consacrés à l'allocation du RMI qui, avec un montant de 24,230 milliards de francs, constituent 39,4 % du budget de l'Action sociale et de la solidarité, ce taux d'augmentation de 5,3% correspond à une dépense supplémentaire non négligeable de 1,230 milliard de francs. Le ralentissement du rythme de progression des dépenses de RMI est donc tout relatif.

Par ailleurs, du fait des recoupements entre la population concernée par le RMI et celle concernée par l'AAH, il est admis que les dépenses consacrées à ces deux types de prestations sont pour une large part substituables. Or, les crédits consacrés à l'AAH sont en augmentation sensible en 1997.

Les dépenses d'AAH progresseront en 1997 de +7,2 % pour atteindre 22,260 milliards de francs, soit un supplément de crédits de 1,496 milliards de francs par rapport à 1996.

Votre rapporteur constate que les efforts faits pour contenir les dépenses d'AAH ne produisent toujours pas les effets espérés. Le nouveau barème d'incapacité fixé par la loi de finances pour 1994 n'a modifié qu'à la marge les décisions des COTOREP : la proportion des allocations attribuées au titre de l'article L. 821-2, c'est-à-dire d'une inaptitude à exercer une activité professionnelle, est passée de 37,9 % au premier semestre 1994 à 35,4 % au premier semestre 1996.

En revanche, le complément d'AAH instauré en 1994 produit pleinement ses effets inflationnistes. La dépense afférente s'est élevée en 1995 à 656 millions de francs pour 102.700 bénéficiaires. **Votre rapporteur rappelle qu'un caractère d'automaticité a été conféré à cette prestation, alors que l'aide forfaitaire à laquelle elle s'est substituée devait faire l'objet d'une demande.** Au total, la progression de + 3,35 % du nombre des bénéficiaires de l'AAH constatée en 1995 est la plus forte enregistrée depuis 10 ans.

Autre poste de dépenses en progression rapide, les crédits consacrés aux centres d'aide par le travail s'élèvent en 1997 à 5,844 milliards de francs, en augmentation de + 4,5 % par rapport à 1996.

La création de 2.000 places de CAT supplémentaires vise à résorber le stock des jeunes adultes handicapés maintenus dans les établissements d'éducation spéciale en application de l'article 22 du DDOS du 13 juin 1989, dit "amendement Creton". Le nombre des jeunes concernés a été évalué à 5.567 en 1995, en diminution de 10,5 % par rapport à l'année antérieure.

Votre rapporteur souligne l'ampleur de l'effort consenti par l'Etat pour pallier la situation de pénurie de places dans les structures pour adultes handicapés : entre 1990 et 1996, 17.650 places de CAT et 7.470 places de maisons d'accueil spécialisées ont été créées. **Il estime que ces créations de places ne sont pas la seule solution, et que la politique de placement en milieu ordinaire devrait être développée.**

4. Des efforts de sincérité budgétaire à prolonger

Votre rapporteur note avec satisfaction que certains efforts de sincérité budgétaire ont été faits cette année.

Ainsi, **les dépenses de télécommunication du ministère font l'objet d'une remise à niveau sensible de + 80 %**, qui les porte à 24 millions de francs pour 1997. Leur insuffisance chronique jusqu'à présent s'est traduite par l'accumulation d'une dette de 45 millions de francs, dont la résorption pourra enfin être amorcée.

De même, **les dépenses d'aide médicale de l'Etat font l'objet d'une remise à niveau de + 16,8 %**, qui les porte à 807 millions de francs pour 1997. Leur insuffisance chronique s'est traduite par l'accumulation d'une dette de près de 600 millions de francs envers l'assurance maladie. Les obligations de l'Etat en la matière pourraient être modifiées par la création prochaine d'une assurance maladie universelle.

Ces efforts de sincérité budgétaire rendent d'autant plus regrettable les imperfections de la présentation des crédits de frais de justice et de réparation civile. Ces crédits sont reconduits depuis plusieurs années au niveau de 10,9 millions de francs, alors que les dépenses effectivement constatées ont toujours été plus de dix fois supérieures. La portée de l'autorisation parlementaire à l'égard de cette dotation apparaît ainsi singulièrement amoindrie.

Par ailleurs, votre rapporteur s'interroge sur la pertinence du rattachement au budget de l'Action sociale et de la solidarité de la subvention d'équilibre au régime de sécurité sociale des mineurs. Cette subvention d'équilibre, d'un montant considérable de 2,304 milliards de francs, pourrait aussi bien être rattachée au budget de l'Industrie, de même que la subvention d'équilibre au BAPSA est rattachée au budget de l'Agriculture et que la subvention d'équilibre à l'ENIM est rattaché au budget de la Mer.

Dans le même ordre d'idées, la présentation des crédits du ministère des Affaires sociales en deux fascicules distincts depuis l'exercice 1996 ne semble pas obéir à une nécessité très forte.

Le premier de ces fascicules, intitulé "Santé publique et services communs", regroupe l'ensemble des moyens de fonctionnement des administrations sanitaires et sociales ainsi que les dépenses d'intervention en matière de santé publique. Le second, intitulé "Action sociale et solidarité", regroupe les dépenses d'intervention dans le domaine social, principalement le revenu minimum d'insertion et l'allocation aux adultes handicapés.

Votre rapporteur conçoit mal la logique qui préside à cette dichotomie, alors même que les moyens des services restent communs au volet sanitaire et au volet social du budget des Affaires sociales.

Au-delà de ces questions de présentation des documents budgétaires, votre rapporteur appelle de ses vœux une planification systématique des investissements dans le domaine des équipements sociaux. Alors que le programme d'humanisation des hospices touche à son terme, il est indispensable de mettre en place une programmation analogue pour les centres d'aide par le travail et pour les centres d'hébergement et de réadaptation sociale. Le Parlement est appelé, année après année, à autoriser la création de places nouvelles dans ces établissements, sans qu'aucune indication lui soit donnée sur les objectifs poursuivis.

A cet égard, votre rapporteur approuve la philosophie du mécanisme d'enveloppe limitative proposée par l'article 98 rattaché pour les établissements sociaux et médico-sociaux financés sur crédits budgétaires, même si son adoption semble un peu prématurée. **Il souhaite que ce dispositif de rationalisation du financement des établissements concernés soit mis en place en même temps que la révision de la loi du 30 juin 1975 annoncée par le Gouvernement.**

CHAPITRE PREMIER

SANTÉ PUBLIQUE ET SERVICES COMMUNS

Le budget de la Santé publique et des services communs s'élève pour 1997 à **8,116 milliards de francs**, en diminution de **- 1,5 %** par rapport à 1996.

Toutefois, si l'on tient compte du transfert au budget du Premier ministre des crédits de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, soit 392,2 millions de francs, le budget est **en progression de + 4,5 %**.

Il s'agit principalement d'un budget de fonctionnement, les dépenses du titre III en constituant 64 %.

(en millions de francs)

Nature des crédits	LFI 1996	PLF 1997	Différence 1996-1997	Evolution en %
Titre III Moyens des services	5.175,3	5.196,0	20,7	0,4
Titre IV Interventions publiques	2.659,8	2.604,4	-55,4	-2,1
Total des dépenses ordinaires	7.835,1	7.800,4	-34,7	-0,4
Titre V Investissements exécutés par l'Etat				
AP	82,1	72,0	-10,1	-12,3
CP	77,2	67,7	-9,5	-12,3
Titre VI Subventions d'investissement accordées par				
AP	333,3	70,0	-263,3	-79,0
CP	328,0	247,6	-80,4	-24,5
Total des dépenses en capital				
AP	415,4	142,0	-273,4	-65,8
CP	405,2	315,3	-89,9	-22,2
TOTAL GENERAL (DO+CP)	8.240,3	8.115,7	-124,6	-1,5

I. LES DÉPENSES D'ADMINISTRATION GÉNÉRALE

Les dépenses d'administration générale sont **stabilisées au niveau de 5,06 milliards de francs, soit une légère diminution de - 0,5 %** par rapport au budget voté de 1996. Elles représentent près des deux tiers des crédits de paiement du budget de la Santé publique et des services communs.

A. *LE PERSONNEL DES ADMINISTRATIONS SANITAIRES ET SOCIALES*

1. L'évolution des effectifs

Le solde des mouvements d'effectifs fait apparaître une **diminution de 218 emplois**, qui s'explique de la façon suivante :

- les transformations d'emplois se traduisent par un solde négatif de 5 emplois (139 suppressions pour 134 créations) ;

- le partage des services départementaux d'action sociale dans le cadre de la décentralisation se traduit par un solde négatif de 93 emplois (166 suppressions pour 112 créations) ;

- la participation du ministère des Affaires sociales à l'effort général de diminution de l'emploi public se traduit par la **suppression nette cent postes budgétaires vacants ou gelés** d'agents de catégorie B et C ;

- les transferts portent sur 23 emplois (22 emplois transférés à l'Agence du médicament s'ajoutant à l'emploi du Délégué général à la lutte contre la drogue et la toxicomanie, transféré au budget du Premier ministre).

Au total, les effectifs du ministère passent de 14.328 emplois en 1996 à 14.110 emplois en 1997.

Le tableau ci-après retrace la répartition des effectifs et leurs mouvements :

Répartition et évolution des emplois

	1996	Suppressions	Créations	Solde	1997
Administration centrale	2.133	131	83	-48	2.085
IGAS	122	-	-	-	122
Représentation à l'étranger	22	-	-	-	22
Délégation générale à la lutte contre la drogue et la toxicomanie	1	1	-	-1	0
Services déconcentrés	11.836	789	620	-169	11.667
Centre de préparation aux carrières administratives, sanitaires et sociales	39	3	3	-	39
Droits des femmes	164	8	8	-	164
Economie sociale	7	-	-	-	7
Total	14.328	932	714	-218	14.110
<i>dont titulaires</i>	<i>13.825</i>	<i>895</i>	<i>713</i>	<i>-182</i>	<i>13.643</i>
<i>dont contractuels</i>	<i>503</i>	<i>37</i>	<i>1</i>	<i>-36</i>	<i>467</i>

2. Les mises à disposition

L'administration des affaires sanitaires et sociales se caractérise par un recours important au personnel mis à sa disposition par les établissements hospitaliers ou les caisses de sécurité sociale.

Ces mises à dispositions ont pour objet d'apporter au ministère des Affaires sociales une certaine expertise technique.

Votre rapporteur s'interroge toutefois sur leur compatibilité avec la fonction de contrôle et de tutelle que le ministère doit exercer par ailleurs sur les organismes qui lui "prêtent" ainsi du personnel.

Le tableau ci-après retrace, par catégorie d'emplois et par direction, le nombre des agents des caisses ou des hôpitaux mis à disposition des services centraux.

**Personnels des hôpitaux et des caisses mis à disposition des services centraux
(effectifs au 1er juillet 1996)**

Services	Personnels des hôpitaux				Personnels des hôpitaux				Total
	Cat. A	Cat. B	Cat.C	Total	Cat. A	Cat. B	Cat.C	Total	Général
Associations du Ministère							1	1	1
Cabinet intégration			8	8					8
Cabinet santé			4	4					4
Cabinet travail affaires sociales						1		1	1
Cabinet ville et intégration			2	2			1	1	3
DAGPB	2		1	3	1	3	1	5	8
Direction de l'action sociale	2	1		3	1	1	1	3	6
Délégation innov. sociale économie sociale					1			1	1
Délégation intégration	1			1					1
Direction générale de la santé	8	1	2	11	1		1	2	13
Direction des hôpitaux	70	10	24	104					104
DIRMI					1		3	4	4
DPM			1	1					1
DRI	1			1					1
Direction de la sécurité sociale	2			2	20	10	14	44	46
Haut comité médical sécurité sociale	1			1	2			2	3
Haut comité santé publique	3			3					3
haut fonctionnaire de défense	1			1					1
IGAS						1		1	1
MILDT	2			2		1		1	3
SESI					2			2	2
SICOM	1	2		3					3
TOTAUX	94	14	42	150	29	17	22	68	218

Ce tableau fait apparaître que le personnel mis à disposition par les hôpitaux, soit 150 emplois, est environ deux fois plus nombreux que celui mis à disposition par les caisses de sécurité sociale, soit 68 emplois.

La part des personnels de catégorie A est dominante : 133 emplois, soit 56,4 % du total des mises à disposition, contre 14,2 % pour la catégorie B et 29,4 pour la catégorie C.

Au total, ces mises à disposition représentent 10,4 % des effectifs des administrations centrales du ministère des affaires sociales.

Il n'existe pas de recensement détaillé des personnels des caisses de sécurité sociale et des hôpitaux mis à disposition des services déconcentrés du ministère.

Toutefois, une enquête menée auprès des DRASS a fait apparaître qu'ils s'élèveraient au total à 248, répartis de la manière suivante :

- 44 agents pour les personnels des hôpitaux mis à disposition :
- 204 agents pour les personnels des caisses mis à disposition. Pour l'essentiel, ces agents assurent le fonctionnement des tribunaux des affaires de sécurité sociale.

3. Les charges de personnel

Les dépenses de rémunération afférentes au personnel, y compris les charges de retraite, s'élèvent en 1997 à **3,763 milliards de francs**.

L'application du protocole Durafour a un impact de 9,860 millions de francs : 6,172 millions de francs d'extension en année pleine et 3,688 millions de francs de mesure d'ajustement.

En matière statutaire, plusieurs mesures sont intervenues en 1996 pour améliorer les perspectives de carrière des personnels : création de 50 emplois de directeurs adjoints des affaires sanitaires et sociales, revalorisation de la carrière des inspecteurs des affaires sanitaires et sociales et des médecins inspecteurs de santé publique.

En 1997, d'autres mesures sont prévues : il s'agit de réviser le "pyramidage" des corps des inspecteurs des affaires sanitaires et sociales, des médecins inspecteurs de santé publique ainsi que des pharmaciens inspecteurs de santé publique afin d'accroître les possibilités de débouchés.

En matière indemnitaire, une mesure significative est intervenue en 1996 pour les directeurs régionaux et départementaux des affaires sanitaires et sociales : + 22.000 francs par an pour les DRASS, + 15.000 francs par an pour les DDASS.

Pour 1997, il convient de noter la **revalorisation du régime indemnitaire des cadres du ministère des Affaires sociales**, par alignement sur le niveau des primes du ministère du Budget qui se traduit par une mesure nouvelle de 5,2 millions de francs sur le chapitre 31-42 "Indemnités et allocations diverses"

B. LES MOYENS DES SERVICES

1. Les moyens de fonctionnement de l'administration centrale

Les **moyens de fonctionnement de l'administration centrale** (chapitre 34-98) sont portés de 183,7 millions de francs à **190,6 millions de francs, soit une augmentation de + 3,8 %**.

Les **dépenses d'administration centrale** (article 10) diminuent de 7,7 millions de francs, pour s'établir à 124 millions de francs (- 5,8 %), du fait d'une mesure d'économie de 5,2 millions de francs et de divers transferts de crédits. Notamment, les frais d'impression du Bulletin Officiel du ministère sont transférés au Service d'information et de communication (article 20), qui voit ainsi sa dotation progresser de 4,7 millions de francs.

Les deux tiers de ces dépenses de communication sont consacrés au financement d'actions de communication récurrentes dans les secteurs sanitaire et social, le tiers restant étant consacré aux priorités gouvernementales. Une mesure nouvelle des 2 millions de francs est affectée aux actions de communication dans le secteur ville et intégration.

Les **dépenses de télécommunication** (article 60) bénéficient d'une mesure nouvelle de 10,7 millions de francs qui remet ces crédits au niveau des besoins, soit 24 millions de francs (+ 80 %), après plusieurs années d'insuffisance qui ont entraîné une **dette cumulée de 45 millions de francs** à la fin de 1995.

2. Les dépenses d'informatique

Les **dépenses d'informatique et de bureautique** (chapitre 34-95) s'élèvent à 127,1 millions de francs en 1997, soit une diminution de - 2,6% par rapport à la dotation de 1996. La révision des services votés, qui porte sur 19,7 millions de francs, n'est pas totalement compensée par les mesures nouvelles, qui atteignent un montant de 16,5 millions de francs.

Ces mesures nouvelles correspondent aux trois objectifs suivants :

- l'achèvement du projet EXECO d'automatisation des procédures de concours et d'examens relevant des services déconcentrés, pour un montant de 2 millions de francs ;

- le remplacement de l'application ADELI, qui permettra une exploitation déconcentrée de l'actuel répertoire des professions médicales et paramédicales, pour un montant de 640.000 francs ;

- l'accompagnement de la réforme de la protection sociale, qui implique le développement du projet de carte de santé électronique VITALE et la mise en place des outils d'exploitation statistique et de projection nécessaires à l'élaboration des projets de loi de financement de la sécurité sociale, pour un montant de 2,5 millions de francs, ainsi que la mise en place des outils permettant le traitement des données financières relatives aux établissements sanitaires et sociaux, pour un montant de 4 millions de francs.

3. Les moyens de fonctionnement des services déconcentrés

Les crédits consacrés aux **services déconcentrés de l'administration sanitaire et sociale** (chapitre 37-13) sont réduits en 1997 d'un peu plus de 1 million de francs et s'établissent à 776,5 millions de francs, en diminution de - 0,1 % par rapport au budget voté de 1996. Cette légère baisse recouvre des mouvements divers, notamment :

- un ajustement aux besoins des moyens de fonctionnement des DDASS et des COTOREP, pour 4,7 millions de francs ;

- un ajustement aux besoins des dépenses de gestion du RMI, pour 5,4 millions de francs ;

- une mesure nouvelle pour l'organisation des conférences régionales de santé annuelles, pour 2 millions de francs ;

- la suppression des crédits de tutelle hospitalière consécutivement à la création des agences régionales de l'hospitalisation, pour 30 millions de francs : il ne s'agit pas d'une diminution nette, 3 millions de francs étant redéployés au profit des DRASS (article 30) et 9 millions de francs étant transférés au chapitre 34-94 "statistiques et études générales" ;

- le transfert des frais d'affranchissement du courrier auparavant inscrits au budget des Charges communes, pour 28,8 millions de francs.

Hors transferts, les moyens des services déconcentrés du ministère des Affaires sociales et de la santé progressent de + 1,5 % en 1997.

4. Les dépenses de formation du personnel

La subvention à l'**Ecole nationale de la santé publique** (chapitre 36-41) est réduite de 5,1 millions de francs par rapport à 1996, au titre de la contribution à l'effort de maîtrise des dépenses de l'Etat, et s'établit à 64,7 millions de francs.

La mission de l'ENSP est triple :

- la première mission de l'Ecole est la formation initiale et continue des cadres relevant du ministère chargé de la santé : médecins et pharmaciens inspecteurs de santé publique, inspecteurs des affaires sanitaires et sociales, ingénieurs du génie sanitaire, ingénieurs d'études sanitaires, techniciens sanitaires, directeurs d'hôpital, infirmières générales, directeurs d'établissement social ;

- la deuxième mission est la recherche au profit de l'enseignement dispensé au sein de l'Ecole ;

- la troisième mission de l'Ecole est la coopération internationale dans le domaine de l'enseignement et de la recherche.

Elèves et stagiaires ayant suivi les cours de l'ENSP en 1995

Fonction	Formation continue	Formation initiale	Total
Directeur	147	-	147
Inspecteurs principaux des Affaires sanitaires et sociales	80	-	80
Inspecteurs des affaires sanitaires et sociales	292	80	372
Médecins inspecteurs de santé publique	335	63	398
Pharmaciens inspecteurs de santé publique	74	33	107
Ingénieurs de génie sanitaire	59	20	79
Autres agents services santé environnement	73	-	73
Autres agents de l'Etat	131	-	131
TOTAL	1.191	196	1.387

Les crédits consacrés à la **formation permanente du personnel** (chapitre 37-05) sont quasiment reconduits au niveau atteint en 1996, abstraction faite du transfert de 100.000 francs de frais de jury des examens et concours des professeurs des instituts de jeunes sourds et de jeunes aveugles sur le chapitre 31-42 "Indemnités et allocations diverses". Ils s'établissent ainsi à 11,9 millions de francs pour 1997.

Ces crédits servent au règlement des frais pédagogiques des formations, hors stages informatique et bureautique, des frais de préparations aux concours et examens professionnels, des frais de déplacement et d'indemnités pour tous types de stage et des frais relatifs à l'organisation des concours et examens professionnels.

5. Les frais de justice et de réparation civile

Votre rapporteur relève que le montant de la dotation prévue pour les **frais de justice et de réparations civiles** (chapitre 37-91), reconduite en 1997 au niveau de 10,9 millions de francs, est purement indicatif.

En pratique, **les dépenses constatées en exécution ont toujours été très supérieures ces dernières années** : 124,7 millions de francs en 1993, 198 millions de francs en 1994, 177 millions de francs en 1995. Les crédits supplémentaires demandés à ce titre par le projet de loi de finances rectificative pour 1996 récemment déposé par le gouvernement s'élèvent à 100 millions de francs.

Evolution des crédits inscrits en loi de finances initiale et des crédits effectivement consommés au titre des frais de justice

	1993	1994	1995	1996
LFI	10,982	10,535	10,535	10,535
Dépenses réelles	124,709	197,927	176,974	110,535

Ces dépenses résultent de décisions de justice dans le cadre de contentieux très divers :

❶ Les sommes versées au titre du **contentieux des hémophiles et transfusés contaminés par le VIH**, résultent des condamnations prononcées par les juridictions administratives. Elles n'englobent pas les indemnités, soit 5,1 milliards de francs depuis 1992, engagées par le Fonds d'indemnisation institué par l'article 47 de la loi du 31 décembre 1991 portant diverses

dispositions d'ordre social, dont les crédits sont inscrits au budget des Charges communes.

② Les sommes versées à partir de 1994 aux victimes de la maladie de "**Creutzfeldt-Jacob**" contractée à la suite d'un traitement par hormone extractive de croissance résultent également de conventions passées entre l'Etat et les personnes concernées dans le cadre d'une indemnisation de solidarité : 33 dossiers ont été définitivement traités depuis 1994 pour un nombre total de personnes indemnisées, victimes et proches parents de celles-ci, de 199.

③ Les sommes versées au titre du **contentieux des cotisations dues par l'Etat aux URSSAF** correspondent aux cotisations d'assurance maladie des bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés, dues par l'Etat au titre des années 1984 et 1985. Leur versement résulte de condamnations prononcées par les tribunaux des affaires de sécurité sociale. Le montant total de la dette réclamée par les URSSAF s'élèverait à 294 millions de francs environ. Les sommes réglées par l'Etat à ce jour s'établissant à 219 millions de francs environ, soit 75 % du total.

④ Les sommes versées à partir de 1994 au titre du **contentieux de la sectorisation psychiatrique** correspondent à des sommes dues par l'Etat, d'une part, aux établissements de santé pour des dépenses exposées par ces derniers antérieurement à la loi n°85-1468 du 31 décembre 1985 relative à la sectorisation psychiatrique qui a mis ces dépenses à la charge de l'assurance maladie, et d'autre part, aux départements antérieurement à l'entrée en vigueur de la loi n° 83.663 du 22 juillet 1983 relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat, au titre des actions de dépistage et de prophylaxie des maladies mentales. Leur versement résulte de condamnations prononcées par les juridictions administratives. La dette totale au titre de ce contentieux s'élèverait à 244 millions de francs environ. A ce jour, les sommes réglées par l'Etat à la suite de condamnations s'élèvent à 23 millions de francs environ, soit 9,43 % du total.

⑤ Les sommes versées au titre du **contentieux des accidents vaccinaux** correspondent pour l'essentiel à des indemnités servies sous forme de rentes ou de capital à des personnes ayant subi des dommages corporels à la suite de vaccinations obligatoires. Leur versement résulte soit de condamnations prononcées par les juridictions administratives, soit de décisions prises par le ministère après avis de la commission de règlement amiable des accidents vaccinaux en application de l'article L 10-1 du code de la santé publique.

⑥ Les sommes versées au titre du **contentieux de la pharmacie et des laboratoires d'analyses**, concernent dans la quasi totalité des cas des

créations d'officines de pharmacie effectuées de manière dérogatoire. Leur versement résulte de condamnations prononcées par les juridictions administratives.

Votre rapporteur considère que le fait que les crédits du chapitre 37-91 soient le plus souvent engagés à la suite de décisions de justice, ne saurait justifier leur sous-évaluation chronique en loi de finances initiale. Un souci de sincérité budgétaire devrait conduire à les fixer à un niveau au moins dix fois supérieur à celui proposé.

II. LES DÉPENSES D'INTERVENTIONS SANITAIRES

A. LA FORMATION DES PROFESSIONS MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

Les dépenses d'interventions sanitaires **diminuent de 3,1 % par rapport à 1996, pour s'établir à 3,054 milliards de francs**. Cette diminution apparente des crédits résulte du transfert de la dotation de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie vers le budget du Premier ministre. Si l'on en fait abstraction, les interventions sanitaires apparaissent alors en progression de + 8,5 %.

1. Les dépenses de formation

Les crédits consacrés à la **formation des professions médicales et paramédicales** (chapitre 43-32) diminuent de 53,7 millions de francs en 1997 pour atteindre 318 millions de francs, soit une baisse de 14,4 % par rapport à 1996. Cette consolidation de la régulation budgétaire porte principalement sur les crédits consacrés aux écoles de formation des sages femmes et des professionnels paramédicaux (article 10), qui diminuent de 45,9 millions de francs pour s'établir à 256,1 millions de francs.

Le tableau ci-après retrace la diminution quasi continue des subventions aux écoles paramédicales et de sages-femmes depuis 1984 :

**Subventions aux écoles paramédicales
et de sages-femmes**

(en millions de francs)

Année	Crédits LFI	Evolution en %
1984	391,7	-
1985	378,7	-3,3
1986	378,7	0,0
1987	367,4	-3,0
1988	367,1	-0,1
1989	367,5	0,1
1990	382,9	4,2
1991	383,6	0,2
1992	364,4	-5,0
1993	351,7	-3,5
1994	321,9	-8,5
1995	316,2	-1,8
1996	302,0	-4,5
1997	256,1	-15,2

De 1984 à 1997, le montant de ces subventions est passé de 391,7 millions de francs à 256,1 millions de francs, soit une baisse de 77,5 % en francs constants.

Dans ce contexte de rigueur budgétaire, le choix fait par le ministère des Affaires sociales et de la santé est *"de maintenir à un niveau à peu près identique les subventions allouées aux structures de formation de statut privé, au détriment des écoles hospitalières dont le budget est équilibré par l'établissement public de santé auquel elles sont rattachées"*. **En clair, il s'agit là d'un transfert de charges du budget de l'Etat vers les budgets hospitaliers, qui aboutit à une différence de traitement considérable entre les écoles publiques et les écoles privées.**

Répartition des subventions entre secteurs public et privé

Année	Ecoles ou instituts public				Ecoles ou instituts privé			
	Crédits en millions de F	Part du total (en %)	Elèves ou étudiants	Subvention par élève ou étudiant	Crédits en millions de F	Part du total (en %)	Elèves ou étudiants	Subvention par élève ou étudiant
1988	270,4	73,68	36.131	7.485	96,6	26,32	10.158	9.510
1989	273,9	74,54	36.083	7.592	93,6	25,46	9.602	9.746
1990	272,8	71,26	-	-	110	28,74	-	-
1991	248,9	68,32	36.367	6.844	115,4	31,68	10.049	11.484
1992	230,1	66,47	37.658	6.111	116,1	33,53	10.422	11.139
1993	204,4	63,92	41.943	4.873	115,3	36,08	11.678	9.876
1994	199,1	63,01	45.560	4.371	116,9	36,99	11.225	10.417
1995	184,5	60,43	47.209	3.908	120,8	39,57	13.034	9.270

De 1988 à 1995, la part des écoles ou institut privés est passée de 26,3 % du total des subventions à 39,6 %. Parallèlement, la contribution de l'Etat a diminué de 7.485 francs à 3.900 francs pour les élèves ou étudiants du secteur public, tandis qu'elle reste supérieure à 9.270 francs pour ceux du secteur privé, après avoir atteint 11.484 francs en 1991.

Dans son dernier rapport annuel, l'IGAS met en garde contre les limites de ce désengagement budgétaire de l'Etat :

"L'augmentation de la part prise en charge par les hôpitaux s'est conjuguée à l'augmentation du budget de fonctionnement des écoles -elle-même liée à la croissance des effectifs et au renforcement des programmes - bien supérieur à celle de la dotation globale de fonctionnement des établissements de santé (...) Jusqu'à présent, les hôpitaux ont pris en charge le besoin de financement croissant des centres, au prix d'une ponction de plus en plus sévère sur leur propre budget de fonctionnement. Il n'est pas certain cependant que dans un avenir proche, les établissements de santé ne se trouvent pas dans l'obligation de réviser les choix opérés. La nécessité de maîtriser les dépenses d'assurance maladie, se traduisant par la fixation de taux directeurs particulièrement pas (...) pourrait conduire les hôpitaux à ne plus considérer leur mission de formation comme prioritaire".

"Autre conséquence plus préoccupante du désengagement de l'Etat, l'augmentation des droits de scolarité demandés aux étudiants en formation initiale remet en cause l'égalité d'accès à ces formations (...) les droits d'inscription ne sont pas réglementés pour les formations d'aides-soignantes, de cadres et pour les spécialisations paramédicales. Une enquête réalisée en 1992 dans 22 CHR révèle ainsi une très grande dispersion des droits, ceux-ci variant de 600 à 50.600 francs par an suivant les écoles (...) Le risque de

sélection sociale associé à ces pratiques ne peut être entièrement écarté, d'autant que les mesures d'accompagnement font défaut : la proportion des boursiers de l'Etat inscrits dans les formations sociales a ainsi baissé de 21 % depuis 1984".

L'évolution des autres articles du chapitre 43-32 fait apparaître un même effort d'économie :

- les crédits consacrés à **l'année recherche de l'internat en médecine et en pharmacie** (article 22) sont réduits en 1997 de 13,6 millions de francs pour s'établir à 18 millions de francs, soit une baisse de 43,1 % par rapport à 1996 ;

- les crédits consacrés à la **formation continue des professions médicales et paramédicales** (article 50) sont réduits de 1,2 millions de francs, pour s'établir à 500.000 francs, soit une baisse de 70,6 % par rapport à 1996 ;

2. Les bourses d'études

Les crédits consacrés au financement des **bourses d'études des professions paramédicales et des sages-femmes** (chapitre 43-34) bénéficient en 1997 d'une mesure d'ajustement de 4 millions de francs, qui porte la dotation correspondante à 239,5 millions de francs.

Le quotient familial maximal (soit les ressources globales de la famille moins les impôts et charges, divisées par le nombre de parts) permettant l'attribution d'une bourse après avis d'une commission départementale reste fixé à 24.000 francs. Toutefois, sous réserve que l'ensemble des demandes recevables soient satisfaites, les commissions départementales d'attribution des bourses d'études sont autorisées à attribuer les bourses éventuellement restantes à des demandeurs dont le quotient familial serait compris entre 24.000 et 27.000 francs et dont la situation familiale ou sociale le justifierait.

Le montant de la bourse à taux plein a été fixé à la rentrée scolaire de septembre 1996 à 18.928 francs.

À compter du 1er septembre 1997, le taux annuel des bourses d'études sera porté à 18.931 francs.

Cette augmentation permettra de poursuivre l'alignement du montant des bourses des formations de santé sur celui des bourses des formations du secteur et de l'enseignement supérieur.

Le nombre de bourses à taux plein est fixé depuis 1994 à **12.274**, soit le quota antérieur de 11.789 augmenté de 2.095 bourses supplémentaires au bénéfice des étudiants infirmiers, dans le cadre de la réforme des études de cette profession paramédicale.

B. LES SUBVENTIONS AUX ÉTABLISSEMENTS NATIONAUX A CARACTÈRE SANITAIRE

Depuis le début des années 1990, la France s'est dotée d'un ensemble d'établissements nationaux à caractère sanitaire qui permettent de mettre en oeuvre la politique des pouvoirs publics dans certains secteurs de la santé publique avec plus de constance et d'efficacité que ne le pourraient des directions d'administration centrale classiques.

Les crédits consacrés aux **établissements nationaux à caractère sanitaire** (chapitre 36-81) augmentent de 36,4 millions de francs pour atteindre 202,8 millions de francs en 1997, soit une progression de + 21,9 %.

Cette hausse sensible résulte principalement de la création de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, outil essentiel de la rationalisation des modes d'allocation des dotations hospitalières.

1. L'agence du médicament

Créée par la loi du 4 janvier 1993, l'agence du médicament est un établissement public administratif disposant de l'autonomie budgétaire. Les orientations stratégiques de l'agence ont été fixées par son conseil d'administration de juin 1995 :

- conforter la place de l'agence au sein de l'Europe du médicament ;
- renforcer la participation de l'agence à l'élaboration et à la définition des nouvelles politiques de santé publique ;
- développer l'information sur le médicament et le réactif de laboratoire ;
- accroître le rôle de l'agence en matière de formation initiale et continue ;
- renforcer l'action internationale de l'agence.

Les moyens financiers de l'agence reposent sur une subvention de l'Etat, sur des ressources propres (droits, taxes et redevances) et sur des

ressources acquittées par les industries (autorisation de mise sur le marché, taxe sur les spécialités pharmaceutiques, enregistrement des réactifs de laboratoire). S'y ajoutent les subventions des collectivités locales, le produit des prestations de services qu'elle assure et les produits financiers.

En 1995, la subvention de l'Etat s'est élevée à 64,6 millions de francs, soit 23,6 % d'un budget total de 273 millions de francs. En 1996, elle s'est élevée à 67,8 millions de francs, soit 21,5 % d'un budget total de 316 millions de francs.

Pour 1997, la subvention atteint 73,4 millions de francs, en progression de + 8,3 % par rapport à l'exercice précédent. Cette augmentation des crédits correspond au transfert de 19 emplois des services du ministère de la Santé vers ceux de l'agence.

Les effectifs sont passés de 430 fin 1994 à 506 fin 1995. La montée en charge de l'établissement s'est poursuivie durant l'année 1996 et la réimplantation de la direction des laboratoires et des contrôles à Lyon s'est effectuée en juillet dernier.

2. L'agence française du sang

Créée en juillet 1992, sous forme d'un groupement d'intérêt public, l'agence française du sang a été transformée en établissement public administratif de l'Etat par la loi du 4 janvier 1993.

L'agence contribue à la définition de la réglementation relative à la sécurité transfusionnelle. Elle contrôle, grâce aux interventions de son service d'inspection, le respect de la réglementation sanitaire par les établissements de transfusion sanguine (ETS). Elle conçoit et gère le dispositif de l'hémovigilance, qui permet de recenser et de prévenir les incidents transfusionnels immédiats ou retardés. Elle conçoit et met en oeuvre l'organisation territoriale des activités transfusionnelles et définit les outils d'une gestion plus efficace des établissements. Elle tient les statistiques nécessaires au suivi des activités et des résultats économiques du secteur et concourt au développement des coopérations internationales en transfusion sanguine.

Son action vise à assurer la satisfaction des besoins des malades en produits sanguins labiles présentant le meilleur degré de sécurité et à faciliter l'adaptation de la transfusion sanguine aux évolutions scientifiques et techniques dans le respect des règles éthiques : non-lucrativité, bénévolat, anonymat du don.

La phase de montée en charge est achevée : 73 personnes travaillent désormais à l'agence, qui dispose d'un service d'inspection assurant les missions de contrôle liées au respect des règles médico-techniques élaborées depuis 1993.

Le budget de l'agence est alimenté par une subvention de l'Etat et par une dotation de l'assurance maladie.

En 1995, la subvention de l'Etat s'est élevée à 35,5 millions de francs, soit 33,9 % de son budget total de 104,8 millions de francs. En 1996, elle s'est élevée à 30,7 millions de francs, soit 30,8 % d'un budget total de 99,7 millions de francs.

Pour 1997, la subvention atteint 29,3 millions de francs, en diminution de - 4,6 % par rapport à l'exercice précédent.

L'agence gère également le fonds d'orientation de la transfusion sanguine. Ce fonds, financé par un prélèvement de 4 % sur le montant de la cession des produits sanguins labiles, est destiné à subventionner les établissements de transfusion pour leurs investissements et pour les actions de recherche et de formation. Il représente en 1996, comme en 1995, un montant de 100 millions de francs.

3. L'office de protection contre les rayonnements ionisants

L'office de protection contre les rayonnements ionisants a acquis le statut d'établissement public administratif par un décret en date du 19 juillet 1994, qui a transformé ce qui était jusqu'alors un simple service central.

La vocation de l'OPRI est de prévenir les risques dus aux rayonnements ionisants et de limiter les effets qui leur sont imputables. Cette mission s'exerce selon quatre grandes orientations :

- participer à l'application des lois et des règlements dans le domaine de la radioprotection ;

- conseiller les pouvoirs publics sur les mesures médicales et sanitaires à prendre en cas d'incident et assurer à cet effet une veille permanente du territoire ;

- contribuer à la formation et à l'information des personnes exposées professionnellement et de la population ;

- participer à la réflexion sur l'évolution des normes de radioprotection et des techniques de mesure des rayonnements.

En 1995 et 1996, l'OPRI a exercé sa mission de veille permanente en matière de radioprotection en effectuant :

- une surveillance générale de l'environnement et de l'exposition des populations grâce à un réseau de prélèvements recouvrant l'ensemble du territoire national, et un réseau de surveillance de rayonnement ambiant baptisé TELERAY ;

- une surveillance des sites nucléaires et, en particulier, le contrôle des rejets des installations ;

- des contrôles des installations de radiologie et de médecine nucléaire ;

- une vérification de l'exposition des travailleurs dans le cadre de la surveillance dosimétrique individuelle réglementaire et des examens anthropogammamétriques.

L'OPRI a également réalisé des campagnes ponctuelles de mesures en rapport avec des sujets d'actualité comme les contrôles effectués en Polynésie française avant et après les essais nucléaires français de fin 1995, ou encore la prévention de l'exposition des populations au radon.

Depuis juin 1995, l'OPRI dispose d'un centre de crise lui permettant de répondre pleinement à l'éventualité d'un incident nucléaire et de participer aux exercices de crise interministériels. Ce dispositif est complété par des moyens mobiles d'intervention qui permettent de contrôler plus de 15.000 personnes par jour.

L'OPRI dispose de 181 emplois budgétaires et a engagé des actions de formation. Son budget de 1996 s'élève à 74 millions de francs, en augmentation de + 4,5 % par rapport à celui de 1995 qui s'élevait à 70,8 millions de francs.

Les subventions de l'Etat représentent 54 % du budget de l'office, qui est alimenté par ailleurs par des ressources propres provenant de ses prestations de services dosimétriques.

Pour 1997, la subvention de fonctionnement inscrite au chapitre 36-81 s'élève à 44,5 millions de francs, en reconduction par rapport à 1996. Elle est complétée par une subvention de 4,6 millions de francs en provenance du budget du travail (chapitre 46-61) et par une subvention d'équipement de 4 millions de francs en autorisations de programme comme en crédits de paiement (chapitre 66-50).

4. L'établissement français des greffes

L'établissement français des greffes, créé par la loi n° 94-43 du 18 janvier 1994, est un établissement public national chargé de promouvoir le don d'organes et de tissus, de gérer la liste des patients en attente de greffe et l'attribution des greffons en fonction de règles de répartition homologuées, de préparer des règles de bonne pratique dans le domaine des prélèvements et des transplantations.

L'établissement emploie 88 personnes, dont 54 au siège parisien installé dans les locaux du centre national hospitalier des Quinze-Vingts, et 34 dans ses sept permanences de régulation inter-régionales.

En 1997, les activités de l'établissement seront principalement axées sur la promotion du don, la mise en place effective d'un registre national automatisé des refus de prélèvement dont la gestion lui sera confiée, l'extension de la liste nationale des patients en attente de prélèvement aux greffes de cornée et de cellules souches hématopoïétique, l'évaluation des résultats des greffes et le renforcement de la sécurité sanitaire des greffes.

Le budget de l'établissement français des greffes est alimenté principalement par une dotation en provenance de l'assurance maladie et secondairement par une subvention de l'Etat. Il s'élève en 1996 à 61,5 millions de francs, dont 20,5 millions de francs de subvention de l'Etat (33,3 %), en progression de + 13,9 % par rapport à 1995 où il s'élevait à 54 millions de francs, dont 18 millions de francs de subvention de l'Etat. **Pour 1997, la subvention de l'Etat est reconduite au niveau de 20,5 millions de francs.**

La loi du 29 juillet 1994 a prévu en outre la possibilité pour l'établissement de recevoir des taxes et des redevances créées à son bénéfice ainsi que des produits divers, dons et legs. Cette dernière possibilité est restée pour l'instant largement symbolique : le compte financier de 1995 fait apparaître des dons et legs pour une valeur de 35.840 francs.

5. L'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé

L'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée a créé l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES), sous la forme d'un établissement public administratif.

Au titre de sa mission d'accréditation, l'ANAES est chargée :

- d'élaborer ou de valider, selon des méthodes scientifiquement reconnues, des référentiels de qualité des soins et des pratiques professionnelles ;

- de diffuser et de favoriser l'utilisation des ces référentiels ;

- de mettre en oeuvre une procédure d'accréditation des établissements sanitaires, qui vise à porter une appréciation indépendante sur la qualité de leurs services à l'aide d'indicateurs, de critères et de référentiels.

Au titre de sa mission d'évaluation, qui concerne les champs hospitalier et ambulatoire, l'ANAES est chargée :

- d'élaborer, de valider et de diffuser des méthodes d'évaluation des soins et des pratiques professionnelles ;

- d'élaborer et de valider des recommandations de bonnes pratiques cliniques et des références médicales et professionnelles en matière de prévention, de diagnostic et de thérapeutique ;

- de donner un avis sur la liste des actes, prestations et fournitures, autres que les médicaments, pris en charge par l'assurance maladie ;

- de réaliser ou de valider des évaluations des technologies médicales.

L'ANAES est appelée à se substituer à l'agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale (ANDEM), constituée en 1989 sous la forme d'une association régie par la loi de 1901. **Sa dotation pour 1997, qui sera sa première année d'existence, s'élève à 35 millions de francs.**

Votre rapporteur estime que l'appréciation qualitative et scientifique fournie par l'ANAES contribuera utilement à la transparence et à la rationalisation de l'allocation des ressources aux hôpitaux, qui découlera principalement des données du PMSI.

Les subventions aux agences régionales de l'hospitalisation

Le budget de la Santé publique et des services communs comporte également pour la première fois en 1997 une dotation destinée aux nouvelles agences régionales de l'hospitalisation.

Comme l'ANAES, les agences ont été créées par l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée. Elles sont constituées dans chaque région sous la forme de groupements d'intérêt public entre l'Etat et les organismes d'assurance maladie.

Les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation ont été nommés par décret du Président de la République le 4 septembre 1996. D'origines professionnelles très diverses (directeurs d'hôpitaux, directeurs régionaux et départementaux des affaires sanitaires et sociales, praticiens hospitaliers, administrateurs civils, membres du corps préfectoral, de l'inspection générale des affaires sociales et de chambre régionale des comptes, cadres dirigeants issus du secteur privé), ils ont engagé, en étroite collaboration avec les services de l'Etat et les organismes d'assurance maladie de leur région respective, l'élaboration des conventions constitutives des agences qui devra aboutir avant la fin de l'année 1996.

Ils sont tenus informés des décisions que les préfets et les conseils d'administration des CRAM continuent de prendre jusqu'à la date où les agences exerceront leurs compétences, au plus tard le 30 juin 1997. Le décret en Conseil d'Etat portant convention constitutive type des agences régionales de l'hospitalisation doit être prochainement publié.

Les agences régionales de l'hospitalisation délivreront les autorisations relatives aux installations et activités hospitalières, fixeront les orientations présidant à l'allocation des ressources aux établissements et négocieront avec eux des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.

Les crédits qui leur sont consacrés pour 1997, inscrits à l'article 10 du chapitre 47-17 "Organisation du système de soins", s'élèvent à 98 millions de francs. Ils ont été estimés sur la base d'une équipe moyenne de 7,5 personnes équivalent temps plein par agence régionale. Celles-ci sont des administrations de mission, qui pourront faire appel aux services décentralisés du ministère et des caisses d'assurance maladie.

Votre rapporteur tient à souligner l'ampleur de la tâche confiée aux agences régionales de l'hospitalisation, qui devront oeuvrer à la réduction des inégalités des dotations hospitalières. Celles-ci, ainsi qu'il a eu récemment l'occasion de le rappeler dans son rapport pour avis sur la loi de financement de la sécurité sociale pour 1997, sont à la fois très grandes et très concentrées.

Ainsi, alors que la dotation moyenne par habitant s'élevait en 1992 à 2.060 francs, quatre régions seulement se situent au-dessus de ce ratio : l'Ile-de-France (2.892 francs), l'Alsace (2.636 francs), la Franche-Comté (2.108 francs) et Rhône-Alpes (2.079 francs). Les vingt autres régions peuvent donc être considérées comme sous-dotées.

Les dotations rapportées à l'activité des établissements font apparaître les mêmes disparités géographiques. Alors que la moyenne nationale était en 1992 de 2.624 francs par journée d'hospitalisation, cinq régions seulement se situent au-dessus de ce ratio : l'Ile-de-France (3.148 francs), Midi-Pyrénées (2.927 francs), Languedoc-Roussillon (2.792 francs), Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse (2.725 francs) et Rhône-Alpes (2.722 francs).

Votre rapporteur a la conviction que ces inégalités dans la répartition régionale des ressources hospitalières sont l'indice d'un formidable gisement de productivité au sein d'une masse financière qui représente près de la moitié des dépenses d'assurance maladie. **Il estime que la politique de réallocation des dotations hospitalières doit se fixer comme étalon non pas le niveau de la moyenne des régions, mais le niveau de la région la plus économe.**

C. LA LUTTE CONTRE LES FLÉAUX SANITAIRES

1. La lutte contre le SIDA

Au 30 juin 1996, 42.262 cas de sida ont été enregistrés en France depuis le début de l'épidémie. Parmi ces cas, 62,3 % sont connus comme étant décédés. Le nombre de personnes vivantes atteintes de sida est estimé entre 17.000 et 19.000. Le nombre total de cas de sida depuis le début de l'épidémie est estimé entre 48.500 et 53.000 et le nombre total de décès entre 31.500 et 34.000.

La comparaison des courbes du nombre de nouveaux cas de sida par année montre des évolutions différentes, selon le mode de contamination. Chez les homo-bisexuels, le nombre de nouveaux cas de sida se stabilise

depuis 1991 autour de 2.500 nouveaux cas par an. Chez les usagers de drogues injectables, le nombre de nouveaux cas de sida se situe autour de 1.500 cas depuis 1994. Chez les personnes contaminées par voie hétérosexuelle, le nombre de nouveaux cas continue à progresser, le nombre de cas diagnostiqués en 1995 étant estimé à 1.400. Dans le groupe des hémophiles/transfusés, la diminution du nombre de nouveaux cas de sida observée à partir de 1990 s'accélère depuis 1994.

Ces tendances concernent les formes tardives de l'infection par le VIH, qui se développent plus de dix ans après l'infection pour la moitié des individus. Les tendances de l'épidémie de sida ne reflètent donc pas l'évolution actuelle des nouvelles contaminations.

L'utilisation des crédits consacrés aux programmes et dispositifs de lutte contre le sida (chapitre 47-18) au cours des trois derniers exercices est retracée dans le tableau ci-après.

Utilisation des crédits du chapitre 47-18

(en millions de francs)

	1994	1995	1996
Dépistage anonyme et gratuit	15,850	18,226	20,646
Epidémiologie-recherche	9,785	11,847	11,800
Prévention	248,214	209,964	264,200
<i>dont :</i>			
<i>Actions de proximité</i>	125,346	84,708	110,800
<i>Usagers de drogue</i>	24,014	40,704	50,000
<i>Communication</i>	60,015	42,952	60,000
<i>Journée du 1er décembre</i>	11,596	8,000	8,000
Information sida info service	27,243	33,600	35,400
Formation	27,083	27,458	27,460
Prise en charge extra hospitalière	73,308	118,335	126,060
<i>dont :</i>			
<i>Soutien aux malades</i>	26,392	31,484	33,983
<i>Aide à domicile</i>	18,131	33,613	38,400
<i>Hébergement</i>	26,716	49,957	50,385
<i>Réseau ville hôpital</i>	2,068	-3,281	3,300
Total	401,483	419,430	485,566

Pour 1997, les résultats des différentes enquêtes montre que le niveau d'information de la population générale s'est notablement amélioré. Il s'agit maintenant de donner à chacun la capacité de discernement sur son propre risque de contamination et les moyens de la réduire.

La prévention doit être renforcée auprès des personnes exposées à un risque épidémiologique fort, qu'il soit lié à un environnement où la séroprévalence est élevée, à une insuffisance de ressources personnelles pour accéder à l'information et aux moyens de prévention ou à des moments de fragilité personnelle. Au-delà de la communication, des actions de prévention de proximité doivent être développées dans ce sens.

Dans le domaine de l'accompagnement et de la prise en charge, les avancées thérapeutiques qui permettent l'espoir d'une vie prolongée avec le virus doivent être prises en compte. La prise en charge de l'infection à VIH tend à se rapprocher de celle d'une pathologie chronique, pour un plus grand nombre de personnes.

Il convient donc de développer l'accompagnement social, l'aide à domicile, l'hébergement sous ses diverses modalités (appartements relais, familles d'accueil, appartements de coordination thérapeutique) et les possibilités de maintien dans le logement habituel.

Les crédits consacrés à la lutte contre le Sida (chapitre 47-18) augmentent en 1997 de 26,4 millions de francs, soit une hausse de + 5,3 % qui les porte à 474 millions de francs. Ces moyens nouveaux permettront de développer la prise en charge extra-hospitalière et de développer les consultations de dépistage anonymes et gratuites.

Cette enveloppe budgétaire s'ajoute aux financements de l'assurance maladie qui sont estimés en 1996 à 4,327 milliards de francs pour la seule prise en charge hospitalière, les dépenses de médecine de ville correspondantes n'étant pas identifiables.

2. La lutte contre la toxicomanie

Les orientations de la lutte contre la toxicomanie s'inscrivent dans le prolongement du plan triennal 1993-1996 et du plan gouvernemental du 14 septembre 1995 autour de quatre axes :

① La poursuite de l'augmentation des capacités de prise en charge des toxicomanes. Le manque de places d'hébergement génère un délai d'attente d'un mois en moyenne après le sevrage qui entraîne une rupture dans la prise en charge. Le plan triennal 1993-1996 prévoyait le doublement des capacités de prise en charge avec hébergement, le nombre de places devant être porté de 620 places à 1.240. Fin 1996, 1.217 places seront disponibles.

② La diversification des modes de prise en charge par le recours aux traitements de substitution. Ces traitements améliorent la situation du patient

d'un point de vue social, affectif, somatique et concourent à la réduction des risques infectieux. Ils s'insèrent dans une stratégie thérapeutique d'ensemble de la dépendance visant à terme le sevrage. La Méthadone est le plus ancien des médicaments de substitution employé. Le Subutex qui bénéficie d'une autorisation de mise sur le marché depuis le 31 juillet 1995 est disponible en pharmacie depuis février 1996 à l'usage des patients suivis en médecine libérale.

③ Les réseaux toxicomanie-ville-hôpital visent à assurer la continuité des soins entre les médecins généralistes, les centres spécialisés de soins aux toxicomanes et les différents services hospitaliers concernés par l'accueil des toxicomanes au sein d'un même hôpital. Ils s'inscrivent dans les stratégies liées au sevrage et aux prises en charge avec substitution. Depuis 1993, 32 réseaux ont été créés et une évaluation de leur fonctionnement sera disponible fin 1996. L'ouverture du secteur hospitalier à la prise en charge des toxicomanes est une priorité qui se traduit par la réservation d'un certain nombre de lits pour le sevrage des toxicomanes.

④ La réduction des risques infectieux et la campagne de vaccination contre l'hépatite B. Dans le cadre de la prévention des risques infectieux, 25 "boutiques" ont été ouvertes depuis 1993, lieux refuges ouverts offrant des soins infirmiers de première urgence, disposant d'un matériel d'injection stérile et proposant une orientation vers le dispositif sanitaire et social. Une campagne de vaccination contre l'hépatite B sera réalisée fin 1996.

Les crédits de lutte contre la toxicomanie (chapitre 47-15) augmentent en 1997 de 54,5 millions de francs, soit une hausse de + 8,5 % qui les porte à 694 millions de francs. Ces moyens supplémentaires permettront de développer la politique de substitution par la méthadone et de mettre en place des structures nouvelles.

3. La lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme

Les 206 structures juridiques du dispositif spécialisé de lutte contre l'alcoolisme regroupent les Centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie (CHAA) et les Comités départementaux de prévention de l'alcoolisme (CDPA). Elles emploient 1.604 salariés.

Le dispositif exerce des missions de nature préventive, sanitaire et sociale. La synthèse nationale réalisée en 1995 des rapports d'activité de ces structures montre qu'elles ont effectué en 1994 plus de 350.000 actes de soins et plus de 200.000 interventions sociales. Les actions de prévention ont touché plus de 500.000 personnes. On dénombre 86.480 consultants dont 43.886 primo-consultants en 1994, parmi lesquels :

- 78,1 % sont des hommes et 21,9 % sont des femmes

- la tranche 20-39 représente 47,5 % des nouveaux consultants, celle de 40-59 ans représente 46,5 %

- 11,7 % n'ont pas de domicile stable

- 38,1 % n'ont pas d'activité professionnelle régulière.

Près de 58,6 % des nouveaux consultants sont perçus comme alcoolo-dépendants, 24,4 % comme buveurs excessifs. On observe deux modes importants d'orientation vers le dispositif spécialisé : le milieu médical (36,9 % des démarches induites), les services administratifs (alcoolémie routière, justice, DDASS : 28 %).

La lutte contre le tabagisme repose essentiellement sur la réglementation découlant de la loi "Evin" du 10 janvier 1991, qui a posé un principe d'interdiction de fumer dans les locaux affectés à usage collectif et la prohibition de toute publicité directe ou indirecte. L'évaluation prévue par l'article 13 de cette loi sera engagée dans le courant du dernier trimestre 1996 et confiée au Commissariat général du plan.

Pour 1997, les crédits de lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme (chapitre 47-17) sont reconduits au niveau atteint en 1996, soit 183,5 millions de francs. Une mesure de révision des services votés de 2,8 millions de francs est compensée par une mesure d'ajustement de même montant pour tenir compte de la revalorisation du taux directeur des établissements médico-sociaux.

Les crédits inscrits à l'article 10, soit 9 millions de francs, correspondent à des subventions versées à des associations pour les actions qu'elles mènent dans le cadre de la lutte contre l'alcoolisme, le tabagisme et la pharmacodépendance.

Les crédits inscrits à l'article 20, soit 174,5 millions de francs, sont déconcentrés dans les DDASS et destinés au financement du dispositif permanent de prévention de l'alcoolisme, Centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie et Comités départementaux de prévention de l'alcoolisme.

Les crédits de lutte contre le tabagisme représentent 1 % de l'ensemble de ces dotations, les campagnes de prévention nationales et leur déclinaison locale étant financées par le Fonds national de prévention de la CNAM. Pour 1997, 2 millions de francs sont prévus pour des actions bien spécifiques de lutte contre le tabagisme : activités juridiques des associations, qui doivent intensifier les poursuites judiciaires face aux nouvelles stratégies

des fabricants pour contourner la loi, et actions à visée préventive ou de recherche.

D. LA PROTECTION ET LA VEILLE SANITAIRES

1. Les programmes en faveur de la santé des populations

La conjugaison de la crise économique, du chômage qui en résulte et d'une désintégration du tissu social et familial entraîne un risque croissant de marginalisation de certaines populations en situation précaire. Le maintien de l'accès aux soins pour tous, surtout pour ceux qui ont perdu la capacité de prendre en charge eux-mêmes leur santé, doit être un devoir prioritaire de l'Etat.

L'instauration de l'assurance maladie universelle annoncée par le Gouvernement constituera un progrès pour l'accès aux soins de tous. Par ailleurs, des conventions de soins gratuits entre l'Etat et les hôpitaux se développeront pour les personnes marginalisées, parallèlement à la mise en place d'espaces d'accueil et d'aide médicale dans les établissements sanitaires.

Par ailleurs, depuis la loi du 18 janvier 1994, l'organisation des soins et de la prévention en milieu pénitentiaire est confiée aux hôpitaux. Les protocoles préalables entre établissements de santé et établissements pénitentiaires ont été conclus. L'objectif est d'assurer aux personnes détenues une qualité et une continuité des soins analogues à celles offertes à l'ensemble de la population. En matière de prévention, la priorité est la lutte contre les maladies infectieuses.

La traduction budgétaire de ces orientations est nette : les crédits consacrés aux programmes et dispositifs en faveur de la santé des populations (chapitre 47-11) sont portés de 290,8 millions de francs en 1996 à 313,6 millions de francs en 1997, soit une augmentation de + 8 %.

Les principales mesures nouvelles concernent le programme d'accès à la santé des publics défavorisés (+ 24 millions de francs), les programmes régionaux de santé (+ 21 millions de francs), la vaccination contre l'hépatite B de la population carcérale (+ 11,3 millions de francs) et le renforcement du comité français d'éducation pour la santé (+ 1,6 million de francs).

Ces crédits supplémentaires ne sont compensés que pour partie par une révision des services votés d'un montant de 14,8 millions de francs.

2. Les dispositifs de veille sanitaire

L'évolution de ces dix dernières années dans le domaine des maladies infectieuses a rendu nécessaire le renforcement des mesures de surveillance et de la capacité à déclencher des alertes et des interventions épidémiologiques rapides.

Les derniers événements concernant l'encéphalite bovine spongiforme ont montré l'importance de la coordination entre ministères dans la gestion du risque. La coopération internationale dans ce domaine s'impose également car la mondialisation du commerce et du tourisme facilite l'extension des phénomènes épidémiques à des continents entiers.

La création du réseau national de santé publique (RNSP) répond à ce souci de surveillance et d'intervention rapide. Il a connu une progression non négligeable, mais ses moyens d'action sont encore insuffisants pour faire face à toutes les urgences qui requièrent son intervention, au développement des coopérations internationales, au développement des activités de surveillance et d'intervention dans le domaine environnemental et enfin à la mise en oeuvre du réseau télématique de surveillance et d'alerte.

Six cellules inter-régionales d'épidémiologie d'intervention ont été créées auprès des DRASS afin de renforcer l'action des services déconcentrés et l'articulation entre le RNSP et ces services. D'ici 1998, l'ensemble du territoire national sera couvert.

Dans le domaine des soins, les systèmes de vigilance cherchent à détecter la survenue de tout incident consécutif à l'utilisation d'un produit et à remonter à sa source grâce à des techniques de traçage.

En l'espace de quelques années, ces systèmes de vigilance se sont développés pour la plupart des produits utilisés dans les soins. Ainsi sont nées l'hémovigilance pour les produits dérivés du sang, la matériovigilance pour les dispositifs implantables dans le corps humain et la tissuvigilance pour les greffons. Toutes ces vigilances viennent compléter la pharmacovigilance qui existe depuis une vingtaine d'années. L'effort des prochaines années portera sur l'harmonisation des pratiques locales de ces différentes vigilances, notamment dans les établissements de santé.

Afin d'assurer un retour en temps réel des données ainsi recueillies, un système d'information rapide des professionnels de santé sera intégré au réseau télématique qui servira au transfert électronique des feuilles de sécurité sociale.

Budgétairement, cet effort de vigilance accrue n'est pas flagrant. En effet, les crédits consacrés aux **programmes et dispositifs de veille sanitaire** (chapitre 47-12) sont en très légère diminution de - 0,1 % par rapport à 1996, pour s'établir à 115,9 millions de francs.

Toutefois, cette quasi-stabilité recouvre un redéploiement des moyens au profit du réseau national de santé publique qui progressent de **7,3 millions de francs, pour atteindre 22,1 millions de francs, soit une augmentation de 49,1 % par rapport à 1996.**

Le RNSP pourra ainsi prendre en charge en 1997 la surveillance de la maladie de Creutzfeld-Jacob et de la qualité de l'air, financer une enquête de prévalence du VIH chez les femmes enceintes et constituer deux nouvelles cellules inter-régionales.

E. LES DÉPENSES D'ÉQUIPEMENT SANITAIRE

La politique de l'Etat de subvention aux investissements hospitaliers connaît en 1997 une inflexion majeure.

Traditionnellement, l'Etat subventionne certaines opérations présentant un caractère prioritaire. La programmation des opérations s'effectue avec l'objectif de corriger les inégalités existantes entre les établissements et entre les régions en termes de patrimoine et de capacités financières.

Outre l'exécution de la tranche annuelle des contrats de plan Etat-régions et des contrats de développement avec les territoires d'outre-mer, cette programmation porte essentiellement sur des opérations de modernisation et de restructuration, en mettant l'accent sur les plateaux techniques et sur la mise aux normes d'hygiène, de sécurité et de confort.

Pour 1997, les **subventions d'équipement sanitaire** (chapitre 66-11) sont réduites de 327,3 millions de francs à 66 millions de francs en autorisations de programme, **c'est-à-dire quasiment divisées par cinq**, et de 322 millions de francs à 243,6 millions de francs en crédits de paiement, soit une diminution d'un quart.

En dehors de l'exécution des contrats de plan, par ailleurs étalés sur une année supplémentaire, la seule opération nouvelle d'investissement hospitalier programmée par l'Etat en 1997 sera l'implantation d'unités sanitaires à l'usage des détenus, pour un montant de 20 millions de francs.

Votre rapporteur approuve cette limitation drastique des subventions budgétaires aux investissements hospitaliers. Jusqu'à présent, l'intervention de l'Etat était justifiée par le souci louable de corriger les inégalités entre établissements. Mais ces inégalités, tout en étant bien réelles, recouvrent une progression globale des investissements hospitaliers, qui sont passés de 20,5 milliards de francs en 1993 à 22,8 milliards de francs en 1995, dans un contexte général de suréquipement.

Désormais, la correction des inégalités entre hôpitaux devra se faire non plus par l'attribution de ressources budgétaires supplémentaires, mais par une rationalisation de l'allocation des dotations de l'assurance maladie sous l'égide des agences régionales de l'hospitalisation.

CHAPITRE II

ACTION SOCIALE ET SOLIDARITÉ

Le budget de l'Action sociale et de la solidarité pour 1997 s'élève à **61,424 milliards de francs**, en augmentation de 3,7 % par rapport à 1996.

(en millions de francs)

Nature des crédits	Crédits votés en 1996	Crédits demandés pour 1997	Différence 1996/1997	Evolution en %
Titre III Moyens des services	385,1	284,7	-100,4	-26,1
Titre IV Interventions publiques	58.303,3	60.729,0	2.425,7	4,2
Total des dépenses ordinaires	58.688,4	61.013,7	2.325,3	4,0
Titre V Investissements exécutés par l'Etat				
<i>AP</i>	1,0	2,0	1,0	100,0
<i>CP</i>	0,3	21,5	21,2	7.066,7
Titre VI Subventions d'investissement accordées par l'Etat				
<i>AP</i>	521,8	334,2	-187,6	-36,0
<i>CP</i>	537,5	388,4	-149,1	-27,7
Total des dépenses en capital				
<i>AP</i>	522,8	336,2	-186,6	-35,7
<i>CP</i>	537,8	409,9	-127,9	-23,8
TOTAL GENERAL (DO+CP)	59.226,2	61.423,6	2.197,4	3,7

Ce budget se répartit en trois agrégats, "Personnes âgées et personnes handicapées", "Développement de la vie sociale" et "Lutte contre l'exclusion".

(en millions de francs)

Agrégat	LFI 1996	PLF 1997	Part du budget en %	Evolution en %
Personnes âgées et personnes handicapées				
<i>AP</i>	481,4	291,3	86,7	-39,5
DO+CP	27.103,4	28.704,8	46,7	5,9
Développement de la vie sociale				
<i>AP</i>	16,4	19,8	5,9	20,7
DO+CP	5.346,7	4.403,1	7,2	-17,6
Lutte contre l'exclusion				
<i>AP</i>	25,0	25,0	7,4	0,0
DO+CP	26.776,1	28.315,8	46,1	5,8
Total du budget Action sociale et solidarité				
<i>AP</i>	522,8	336,1	100,0	-35,7
DO+CP	59.226,2	61.423,7	53,9	3,7

Il convient de relever l'arrivée à terme du processus de remboursement par l'Etat aux départements des soldes afférents aux dépenses d'aide sociale antérieures à 1984, en application de l'article 4 de la loi du 22 juillet 1983, qui a fait l'objet de douze annuités. La dotation correspondante, qui s'élevait en 1996 à 800,3 millions de francs, n'est donc pas reconduite en 1997.

I. PERSONNES ÂGÉES ET PERSONNES HANDICAPÉES

Les crédits consacrés aux politiques en faveur des personnes âgées et des handicapés s'élèvent en 1997 à **28,704 milliards de francs**, en augmentation de + 5,9 % par rapport au budget voté de 1996. Ils représentent 46,7 % du budget de l'Action sociale et de la solidarité.

A. *LES CENTRES D'AIDE PAR LE TRAVAIL*

1. La rationalisation du financement des CAT

L'article 68 de la loi du 4 février 1995 portant diverses dispositions d'ordre social a modifié les conditions de financement des centres d'aide par le travail, en prévoyant :

- la distinction juridique entre l'activité sociale prise en charge intégralement par l'aide sociale de l'Etat et l'activité de production et de commercialisation, autofinancée à titre principal ;

- la possibilité dérogatoire de prise en charge exceptionnelle et temporaire de certaines dépenses de l'activité de production et de commercialisation par l'aide sociale de l'Etat.

Au préalable, pour mener à bien la clarification et la rationalisation des dépenses des CAT, une mission d'appui interministérielle avait élaboré en 1994 de nouveaux outils d'évaluation physico-financière de l'activité des établissements ainsi que des références professionnelles indicatives.

Dès 1995, les crédits budgétaires ont inclus une part prioritairement affectée aux établissements dont la situation, au regard notamment de ces références professionnelles, était la plus inéquitable. La nouvelle procédure d'allocation régionalisée des ressources, instituée par le décret du 6 décembre 1994, a d'autre part, été appliquée aux CAT.

Dans le cadre de l'exercice budgétaire 1996, les dotations régionales ont fait l'objet d'une progression modulée. Ainsi, autour d'un taux moyen national de 3,09 %, les taux d'évolution régionaux s'étagent de 2,1 % à 4,61 %.

A son tour, l'échelon régional a modulé les moyens alloués à chaque département : les enveloppes départementales ont connu une revalorisation allant de 0,10 % à 10,39 %.

2. La progression continue des dotations budgétaires

L'article 22 de la loi du 13 juin 1989 portant diverses mesures d'ordre social, dit "amendement Creton", qui prévoit la possibilité du maintien en établissements d'éducation spéciale des jeunes adultes, a entraîné un certain nombre de difficultés. Le contentieux qui opposait l'assurance maladie et les départements sur les modalités de la prise en charge financière des personnes concernées a pu être aplani par la circulaire du 27 janvier 1995.

Le nouveau recensement des effectifs relevant de l'amendement Creton effectué en 1995 fait apparaître qu'au 31 octobre, 5.567 jeunes adultes étaient maintenus dans les établissements de l'éducation spéciale en attente de placement, soit une diminution de 10,5 % par rapport à l'année précédente.

Cette diminution, la première constatée depuis l'entrée en vigueur du dispositif, est encourageante. Toutefois, les besoins encore non satisfaits et la pression démographique de la population dans les établissements de l'éducation spéciale au cours des prochaines années rendent nécessaire la poursuite des créations de places dans le secteur adultes handicapés.

Pour 1997, les crédits alloués aux centres d'aide par le travail (chapitre 46-23, article 10) progressent de + 4,5 % par rapport à 1996, pour atteindre 5,844 milliards de francs. Cet accroissement de 254,6 millions de francs correspond à un ajustement aux besoins de 119,6 millions de francs et à une mesure nouvelle de 135 millions de francs destinée à financer la création de 2.000 places supplémentaires. Il s'inscrit dans le prolongement d'un effort budgétaire de l'Etat constant au cours des dernières années.

Evolution des crédits consacrés aux centres d'aide par le travail

(en millions de francs)

Année	Dotation LFI	Dont mesure nouvelle pour créations de places	Evolution LFI à LFI
1993	4,659	108	6,70
1994	4,890	110	5,11
1995	5,294	110	8,31
1996	5,590	151	5,60
1997PLFI	5,844	135	4,50

Cet effort budgétaire accompagne la progression continue des places de CAT depuis dix ans :

Evolution du nombre des places en CAT

1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
63.000	65.000	67.508	69.344	72.211	74.934	75.540	80.232	82.206	84.372	86.372

B. L'ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPÉS

1. La progression continue des bénéficiaires

Pour 1995, dernière année connue, le nombre des bénéficiaires de l'AAH était de 617.000, en progression de + 3,3 % par rapport à l'année antérieure. L'évolution du nombre des bénéficiaires de l'AAH au cours des neuf dernières années est la suivante :

Evolution du nombre des bénéficiaires de l'AAH

Années	Bénéficiaires	Evolution (en %)
1986	482.000	0,90
1987	495.000	2,80
1988	511.000	3,20
1989	524.000	2,60
1990	539.000	2,80
1991	552.000	2,50
1992	563.000	3,10
1993	583.000	2,50
1994	597.000	2,40
1995	617.000	3,35

Cette évolution peut résulter tout d'abord d'une meilleure connaissance de l'accès au droit, grâce aux informations données par les CAF et les COTOREP.

D'autre part, la progression du chômage se traduit par l'entrée de nouvelles personnes dans le champ de la prestation.

Par ailleurs, la création du RMI en 1988 ne semble pas avoir eu pour effet de faire sortir certains bénéficiaires du champ de l'AAH. Bien au contraire, la phase d'instruction du RMI peut être un facteur déclenchant de l'orientation vers la COTOREP et donc de l'attribution de l'AAH.

Enfin, le nouveau barème d'incapacité fixé par la loi de finances pour 1994 afin de limiter les décisions d'attribution de l'AAH au titre de l'inaptitude à exercer une activité professionnelle n'a produit qu'une partie des effets escomptés. La proportion des AAH attribuée par les COTOREP pour ce motif est passée de 37,9 % au premier semestre 1994 à 35,4 % au premier semestre 1996.

2. L'augmentation des crédits budgétaires

En 1997, la contribution de l'Etat au financement de l'**allocation aux adultes handicapés** (chapitre 46-92) s'accroît de 1,496 milliard de francs pour atteindre **22,260 milliards de francs, soit une progression de + 7,2 %** par rapport à 1996.

Le tableau ci-dessous retrace l'évolution des crédits consacrés à l'AAH depuis dix ans :

Crédits consacrés à l'AAH

(en millions de francs)

	Crédits	Evolution (en %)
1987	12.997	+5,0
1988	13.544	+4,2
1989	14.286	+5,5
1990	15.881	+5,4
1992	16.575	+4,4
1993	17.895	+8,0
1994	18.661	+4,3
1995	20.081	+7,6
1996	21.350	+6,3
1997 (PLF)	22.834	+7,0

C. LES DÉPENSES D'ACTION SOCIALE ET D'ÉQUIPEMENT

1. L'action sociale en faveur des personnes âgées et handicapées

Les crédits correspondants, inscrits au chapitre 47-21 "Programmes d'action sociale de l'Etat", sont réduits de 19,2 millions de francs au titre de la consolidation de la régulation budgétaire et s'établissent à 150,4 millions de francs en 1997, soit une baisse de - 11 % par rapport au budget voté de 1996.

Ces crédits se répartissent de la façon suivante :

- 16,8 millions de francs pour les dépenses non déconcentrées d'action sociale en faveur de l'intégration des personnes handicapées (article 30) ;

- 3,4 millions de francs pour les dépenses non déconcentrées d'action sociale en faveur des personnes âgées (article 40) ;

- 130,2 millions de francs pour les dépenses déconcentrées d'action sociale en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées.

2. Les dépenses d'équipement social

Par rapport à 1996, les **dépenses d'investissement réalisées par l'Etat au bénéfice des établissements nationaux à caractère social** (chapitre 56-10) sont doublées en autorisations de programme : elles passent de 1 à 2 millions de francs, destinés à la réalisation de travaux de sécurité dans les instituts de jeunes aveugles.

Ces dépenses sont multipliées par sept en crédits de paiement : elles passent ainsi de 300.000 francs à 21,5 millions de francs, destinés principalement à la première tranche des travaux de rénovation de l'Institut national des jeunes sourds de Paris.

Les subventions d'investissement accordées par l'Etat aux établissements sociaux (chapitre 66-20) diminuent de - 39,8 % en autorisations de programme, pour s'établir en 1997 à 289,3 millions de francs. Elles diminuent de - 29,7 % en crédits de paiement, pour s'établir en 1997 à 353,2 millions de francs.

La répartition de ces subventions d'investissement est la suivante :

- 56,2 millions de francs en autorisations de programme et 65,8 millions de francs en crédits de paiement pour les établissements pour enfants et adultes handicapés (article 10) ;

- 233,1 millions de francs en autorisations de programme et 287,4 millions de francs en crédits de paiement pour la transformation des établissements d'hébergement des personnes âgées (article 30).

Le programme de transformation des hospices en unités sanitaires ou médico-sociales, commencé avec la loi de 1975 et inscrit parmi les actions prioritaires du XIème plan est en voie d'achèvement. Au 1er juillet 1996, sur 216.000 lits d'hospice originels, il restait à transformer juridiquement 5.800 lits, principalement situés dans des établissements hospitaliers. Les 203.340 lits issus de la transformation et de l'humanisation se répartissent ainsi :

- 148.200 en maisons de retraite ;
- 48.200 en unités de soins de longue durée ;
- 4.300 pour adultes handicapés ;
- 2.640 en soins de suite.

Prévu pour la période 1994-1998, le programme sera prolongé jusqu'en 1999, comme l'ensemble des contrats de plan. Sur cette période, l'Etat et les régions se sont globalement engagés à hauteur de 3,828 milliards de francs, dont 1,803 milliard de francs à la charge de l'Etat, pour un objectif d'humanisation de 21.840 lits.

Au titre des deux premières années, 1.885 lits ont été équipés et 7.750 lits ont été modernisés, ce qui représente 35,5 % de l'objectif. Fin 1996, le solde à financer par l'Etat s'élève à 686 millions de francs en autorisations de programme.

II. LE DÉVELOPPEMENT DE LA VIE SOCIALE

Les crédits consacrés au développement de la vie sociale s'élèvent à **4,403 milliards de francs en 1997**, en diminution de - 17,6 % par rapport au budget voté de 1996. Ils représentent 7,2 % du budget de l'Action sociale et de la solidarité.

Cet agrégat assez disparate est constitué pour plus de la moitié par des subventions à des régimes de protection sociale, et pour le reste, par des dépenses de nature très diverse.

A. LES SUBVENTIONS À DIVERS RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

Les subventions à divers régimes de sécurité sociale sont regroupées au sein de l'article 47-23, qui représente à lui seul 52,3 % de l'agrégat "Développement de la vie sociale". Elles se décomposent en deux masses très inégales.

1. La subvention d'équilibre au régime des mineurs

La subvention à la Caisse autonome de sécurité sociale dans les mines (CANSSM) inscrite à l'article 10 est destinée à équilibrer financièrement ce régime spécial après la prise en compte de toutes ses autres ressources qui sont constituées par les cotisations, une taxe sur les hydrocarbures et les transferts de compensation.

Le tableau ci-après retrace l'ensemble des opérations prévisionnelles de recettes et de dépenses de la CANSSM pour 1997, hors subvention de l'Etat :

Comptes prévisionnels de la CANSSM pour 1997

(en millions de francs)

Dépenses	
Prestations légales	13.139
<i>Cotisations des retraités</i>	1
<i>Allocation pour enfant à charge</i>	74
<i>Prestations invalidité vieillesse</i>	13.095
<i>Allocations supplémentaires</i>	11
<i>Majoration article L. 814-2</i>	22
Autres dépenses	1.456
<i>Cotisations maladie des pensionnés</i>	803
<i>Gestion administrative</i>	274
<i>Allocation décès</i>	75
<i>Action sanitaire et sociale</i>	300
<i>Dépenses diverses</i>	4
Total des dépenses	14.595
Recettes	
Cotisations sociales	632
<i>Cotisations des salariés</i>	272
<i>Cotisations des employeurs</i>	360
Taxe sur les hydrocarbures	51
Transferts reçus	11.571
<i>Compensation généralisée</i>	2.225
<i>Surcompensation régimes spéciaux</i>	9.313
<i>Transfert FSV</i>	33
Recours contre tiers	2
Recettes diverses	99
Total des recettes	12.355
Solde	-2.304

La subvention d'équilibre à la CANSSM s'établit donc à 2,304 milliards de francs pour 1997, en diminution de 137,5 millions de francs par rapport à 1996, soit une baisse de - 5,6 %.

Votre rapporteur s'interroge sur la justification du rattachement de cette subvention d'équilibre au budget de l'Action sociale et de la solidarité. En effet, l'usage est plutôt de rattacher chaque subvention d'équilibre allouée à un régime spécial de sécurité sociale au ministère qui a la tutelle du secteur d'activité correspondant.

Ainsi, la subvention d'équilibre du BAPSA, d'un montant de 19,271 milliards de francs pour 1997, est inscrite au chapitre 46-32 du budget de l'Agriculture ; la subvention d'équilibre du régime de retraite de la SNCF,

d'un montant de 13,281 milliards de francs, est inscrite au chapitre 47-71 du budget des Transports terrestres ; la subvention d'équilibre de l'ENIM, d'un montant de 4,245 milliards de francs pour 1997, est inscrite au chapitre 47-37 du budget de la Mer.

Appliquée au cas présent, cette logique budgétaire devrait conduire à rattacher la subvention d'équilibre de la CANSSM au budget de l'Industrie. Il convient d'ailleurs de relever que le budget de l'Industrie comporte d'ores et déjà des crédits destinés à financer les prestations spécifiques dont bénéficient certains mineurs pensionnés (chapitre 46-93).

2. Les subventions aux régimes de sécurité sociale des territoires et collectivités d'outre-mer

A côté de la subvention d'équilibre au régime des mineurs, le chapitre 47-23 comporte des subventions aux régimes de sécurité sociale des territoires et des collectivités d'outre-mer, pour un montant bien moindre de 249,8 millions de francs, en progression toutefois de 20,2 % par rapport à 1996. Ces subventions se répartissent comme suit :

- 7,6 millions de francs au titre de l'allocation vieillesse de Saint-Pierre-et-Miquelon (article 50), qui bénéficie d'une mesure d'ajustement aux besoins de 200.000 francs ;

- 42 millions de francs au titre de la protection sociale des collectivités territoriales de Saint-Pierre-et-Miquelon et de Mayotte (article 60), une mesure nouvelle de 26 millions de francs étant prévue en application de l'ordonnance n° 91-888 du 5 septembre 1991 ;

- 200,2 millions de francs au titre de la protection sociale des territoires d'outre-mer (article 70), une mesure nouvelle de 20 millions de francs étant prévue en application de la loi d'orientation n° 94-99 du 5 février 1994, relative à la Polynésie française, et partiellement compensée par une mesure de révision des services votés de 2,8 millions de francs.

B. LES AUTRES DÉPENSES

1. Le service national des objecteurs de conscience

Le nombre des objecteurs de conscience est en augmentation constante depuis une décennie. Il s'est encore accru de 16 % entre 1994 et

1995. Au 1er mai 1996, 14.610 objecteurs de conscience étaient en poste auprès de 6.000 organismes.

Répartition des objecteurs de conscience au 1er mai 1996

Administration	Effectif	Pourcentage
Affaires sociales et Office national des forêts	7.422	50,8
Agriculture	571	3,9
Culture	517	3,5
Consommation	72	0,5
Education nationale	525	3,6
Enseignement supérieur	1.099	7,5
Environnement	951	6,5
Industrie	20	0,1
Jeunesse et sports	3.247	22,2
Justice	27	0,2
Urbanisme	159	1,1
Total	14.610	100,0

Toutefois, cette tendance vient de s'inverser en relation certainement avec la réforme prochaine du service national. Les annonces faites à cet égard se sont en effet traduites, dès le mois de juin 1996, par une diminution de 17 % du nombre des demandeurs de ce statut, situation confirmée en juillet et août 1996 par des baisses de 15 % et 18,5 %.

Même s'il paraît prématuré de tirer des conclusions définitive de cette situation nouvelle, les effectifs d'objecteurs de conscience devrait décroître en 1997.

Cependant, la forte diminution des crédits consacrés au service national des objecteurs de conscience en 1997 n'est pas la conséquence de ce retournement de tendance, mais des nouvelles modalités prévues de participation des organismes d'accueil.

Cette participation n'interviendra qu'à l'occasion de l'appel du contingent dont l'incorporation sera prononcée le 15 janvier 1997, et ne concernera pas les objecteurs de conscience affectés antérieurement dont le service se déroulera en 1997. Elle couvrira les dépenses d'alimentation, d'hébergement, d'habillement et de transport des appelés, l'Etat conservant à sa charge exclusive les dépenses de santé et le versement d'une rémunération

égale à la solde des appelés militaires. Actuellement, le coût moyen mensuel d'un objecteur de conscience est estimé à 2.600 francs.

Ces modalités nouvelles de prise en charge des objecteurs de conscience tendent à rapprocher cette forme de service national de celles issues des protocoles liant le ministère de la Défense aux administrations civiles (Ville, Environnement). Elles constituent une répartition équitable de la dépense, dans la mesure où les jeunes gens apportent une réelle aide aux structures qui les accueillent.

Pour 1997, les crédits consacrés au service national des objecteurs de conscience (chapitre 37-01) diminuent de près d'un tiers par rapport à leur niveau de 1996, soit 300 millions de francs, pour s'établir à 201,6 millions de francs. Cette diminution sensible recouvre deux mouvements très amples et de sens opposés :

- une mesure nouvelle d'ajustement aux besoins de + 239 millions de francs ;

- une mesure de révision des services votés correspondant à la diminution de la prise en charge des dépenses d'entretien des appelés de - 337,4 millions de francs.

2. Le service des droits des femmes

Les années 1995 et 1996 ont été dominées par la préparation et le suivi de la quatrième conférence mondiale des Nations Unies sur les femmes, qui s'est tenue à Pékin en septembre 1995. L'effort budgétaire motivé par cet événement exceptionnel ne se prolongera pas l'an prochain.

Les crédits consacrés en 1997 à la **promotion et l'information relatives aux droits des femmes** (chapitre 43-02) sont réduits de 5 millions de francs pour s'établir à 78,7 millions de francs, soit une baisse de - 6 % par rapport à 1996.

Cette diminution globale résulte d'une mesure d'économie de 18,7 millions de francs, qui n'est que partiellement compensée par des moyens nouveaux :

- 2,5 millions de francs pour la création de nouveaux bureaux d'accompagnement individualisé vers l'emploi ;

- 400.000 francs pour la création d'un bureau de ressources juridiques internationales ;

- 4,9 millions de francs pour l'extension des structures d'accueil, d'écoute et de suivi des femmes victimes de violence.

Les crédits de communication, qui s'élevaient à 1,8 million de francs en 1996, ne sont pas reconduits pour 1997.

3. La formation des travailleurs sociaux

Les 156 centres de formation en travail social forment plus de 27.000 étudiants.

En application de la loi du 30 juin 1975, l'Etat finance principalement les dépenses de fonctionnement des centres liées à la formation initiale. Ces crédits font l'objet d'une gestion déconcentrée à l'échelon régional. Le cas échéant, l'Etat finance également les formations supérieures en travail social au titre de la formation professionnelle ainsi que la formation des intervenants à domicile. Les formations continues incombent aux employeurs, à l'Etat et, plus rarement, aux collectivités locales.

Les crédits consacrés à la formation des travailleurs sociaux (article 43-33) s'élèvent en 1997 à 511,8 millions de francs, en progression de + 4,4 % par rapport à la loi de finances initiale pour 1996.

Cette évolution globale recouvre des mouvements divers. Trois articles du chapitre 43-33 sont simplement reconduits en 1997 à leur niveau de 1996.

Les crédits inscrits à l'article 10 sont destinés au soutien d'organismes fédératifs des centres de formation en travail social et d'associations de professionnels ou d'employeurs qui mènent des réflexions en partenariat avec le ministère sur le thème de la formation des travailleurs sociaux. Ils sont reconduits en 1997 au niveau de 1,5 million de francs.

Les crédits inscrits à l'article 40 sont destinés à des actions de formation professionnelle préparant à certains diplômes, certificats ou titres de travail social au profit de près de 4.000 stagiaires. Ils sont reconduits en 1997 au niveau de 19 millions de francs.

Les crédits inscrits à l'article 50 sont destinés au centre national de formation des enseignants intervenants auprès des jeunes sourds. Ils sont reconduits en 1997 au niveau de 1,750 million de francs.

La progression des crédits consacrés à la formation des travailleurs sociaux résulte donc de celle des subventions aux centres de formation des travailleurs sociaux, inscrits à l'article 20. Ces subventions progressent de

34,5 millions de francs en 1997 pour atteindre 486 millions de francs, soit une hausse de 7,6 % par rapport à la loi de finances initiale pour 1996. Cette progression résulte des deux mesures suivantes :

- une mesure d'ajustement aux besoins de 21,5 millions de francs ;
- une mesure de transfert de 13 millions de francs de crédits en provenance de l'article 30, destinée à permettre d'augmenter la capacité d'accueil des écoles à la rentrée 1997.

En conséquence, les crédits inscrits à l'article 30 consacrés à la formation des intervenants de l'aide à domicile connaissent une réduction drastique, puisqu'ils sont réduits de 16,4 millions de francs en 1996 à 3,4 millions de francs pour 1997.

Votre rapporteur s'étonne de ce choix budgétaire, qui lui paraît contradictoire avec la création de la prestation spécifique dépendance. La substitution de cette prestation en nature à l'allocation compensatrice servie aux personnes âgées dépendantes devrait en effet entraîner une demande accrue de service d'aide à domicile, qui nécessitera au cours des prochaines années, un effort particulier de formation des personnels concernés.

4. Les dépenses de tutelle et curatelle d'Etat

Le nombre des décisions judiciaires confiant à l'Etat des mesures de tutelle et curatelle, en application de l'article 433 du code civil, est en accroissement rapide : 15.474 décisions ont été rendues en 1995, soit une progression brute de + 26 % par rapport à l'année précédente et une progression nette de + 16,9 % compte tenu des mesures éteintes en cours d'année.

En conséquence, la dotation correspondante (chapitre 46-23, article 60) est portée à 65,5 millions de francs en 1997, soit une hausse de + 17,7 % par rapport à la loi de finances initiale de 1996.

III. LA LUTTE CONTRE L'EXCLUSION

Les crédits consacrés aux politiques de lutte contre l'exclusion s'élèvent en 1997 à **28,315 milliards de francs**, en augmentation de + 5,8 % par rapport au budget voté de 1996. Ils représentent 46,1 % du budget de l'Action sociale et de la solidarité.

A. LE REVENU MINIMUM D'INSERTION

1. Un ralentissement du rythme de progression des dépenses

En décembre 1995, 946.010 allocataires percevaient le RMI contre 908.336 en décembre 1994. En prenant en compte les membres du foyer des allocataires, ce sont actuellement plus de 1,8 million de personnes qui sont couvertes par le RMI. La progression du nombre des allocataires a atteint 4,1 % entre décembre 1994 et 1995. Ce taux de progression est le plus faible enregistré depuis la création du RMI.

Les crédits consacrés par l'Etat pour couvrir les dépenses de prestations RMI ont quasiment quadruplé entre 1989 et 1996, où ils ont atteint 23 milliards de francs.

Le tableau ci-dessous retrace l'évolution des dotations budgétaires de l'Etat depuis la création du RMI :

Evolution des crédits consacrés au RMI par l'Etat

	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
LFI	6.000	7.500	9.135	13.168	13.600	16.567	18.522	23.000
LFR 1	0	1.168	5.190	0	1.897	2.650	3.500	0
LFR 2	0	0	0	0	1.134	0	0	0
Total des dotations budgétaires	6.000	8.668	14.325	13.168	16.631	19.217	22.022	23.000
Taux de progression	-	+44,47%	+65,26%	-8,08	+26,30%	+15,55%	+14,60%	+4,44%

Compte tenu des reports d'un exercice sur l'autre, les taux d'évolution effectifs de la prestation ne sont pas identiques à ceux des dotations budgétaires.

La montée en charge de la prestation a été très rapide en 1989 et 1990. Les dépenses de prestations ont continué de croître à un rythme accéléré en 1992 (+ 15 %), 1993 (+ 17 %) et en 1994 (+ 20 %). Les dépenses de prestations s'élèvent pour 1995 à 21,425 milliards de francs. Elles témoignent donc d'un léger ralentissement du rythme des dépenses puisqu'elles sont en évolution de 9,8 % par rapport aux dépenses 1994 qui se situaient à 19,514 milliards de francs.

Après couverture de l'insuffisance de crédits constatée en 1994, l'exercice 1995 s'est soldé par un excédent de financement de 47,6 milliards de francs.

Ces résultats tiennent au fait que les dépenses 1995 ont été moindre que celles attendues en raison de la faible progression des effectifs des bénéficiaires du RMI observé entre décembre 1994 et décembre 1995, le second semestre 1995 affichant même une stagnation des effectifs.

2. La dotation pour 1997

Le montant des crédits inscrits en loi de finances initiale pour 1996 afin de financer les dépenses d'allocations de RMI s'élève à 23 milliards de francs, alors que les prévisions de dépenses pour cette même année s'établissent à un montant légèrement supérieur de 23,027 millions de francs. Toutefois, les excédents dégagés sur 1995 devraient suffire à couvrir les besoins et le projet de loi de finances rectificative pour 1996 récemment déposé par le Gouvernement ne demande aucune ouverture de crédits supplémentaires à ce titre.

Pour 1997, les crédits consacrés à **l'allocation du RMI** (chapitre 46-21) s'accroissent de 1,230 milliard de francs par rapport à 1996 et atteignent **24,230 milliards de francs, soit une progression de + 5,3 %**. Ces moyens nouveaux tiennent compte de l'augmentation prévue du nombre des bénéficiaires et de la revalorisation de l'allocation.

B. LES DÉPENSES D'INTERVENTION

1. Intégration et lutte contre l'exclusion

Les crédits consacrés à **l'intégration et à la lutte contre l'exclusion** (chapitre 47-21), diminuent de 20,4 millions de francs pour les actions déconcentrées (article 60) mais progressent de 99,7 millions de francs pour les actions déconcentrées (article 70). Au total, ils progressent en 1997 de **+ 10,8 %**, pour atteindre **784,4 millions de francs**.

Les deux principales actions financées au niveau national sont les emplois d'animateurs pris en charge partiellement par le fonds de coopération de la jeunesse et de l'éducation populaire (FONJEP) et les conventions d'objectifs avec les grandes associations caritatives.

Les crédits déconcentrés sont affectés à l'urgence sociale (hébergement des sans-abri, accueil de jour, secours d'urgence et aide alimentaire), au logement d'extrême urgence et de réinsertion, à l'appui individualisé aux chômeurs de longue durée, aux fonds d'aide aux jeunes.

2. Insertion par l'économique

Les crédits consacrés à l'insertion par l'économique (article 47-22) diminuent de - 1,3 % en 1997 pour s'établir à 132,5 millions de francs.

Cette diminution ne porte que sur les dépenses non déconcentrées (article 10), qui sont réduites de 1,8 million de francs pour s'établir à 4,2 millions de francs. Ces crédits permettent de financer des conventions d'objectifs avec les têtes de réseaux de l'insertion par l'économique : actions pilotes, programmes de formation des responsables, actions d'évaluation.

Les dépenses déconcentrées (article 20) sont reconduites en 1997 au niveau de 128,3 millions de francs. Ces crédits sont destinés au soutien de quelque 500 entreprises d'insertion, associations intermédiaires et régies de quartier.

3. Aide médicale de l'Etat

Les dépenses d'aide médicale de l'Etat recouvrent les dépenses de soins, de forfait journalier et de cotisations à l'assurance personnelle des personnes dépourvues de résidence stable et ayant fait élection de domicile auprès d'un organisme agréé à cet effet.

Depuis la convention signée le 9 mai 1995 entre le ministère des Affaires sociales et les trois principales caisses d'assurance maladie, le financement de l'aide médicale de l'Etat s'effectue par versement le 1er juillet de chaque exercice aux organismes d'assurance maladie d'un acompte régularisable l'année suivante.

Ce poste de dépense souffre d'une sous-évaluation chronique. En 1995, la dépense a été contenue dans les limites des crédits votés en loi de finances initiale, soit 690,6 millions de francs, alors que les besoins effectifs de l'exercice se sont élevés au total à 1.286,1 millions de francs, dont 304,6 millions de francs de reports de charge de 1994 sur 1995.

Les crédits inscrits en loi de finances pour 1995 ont été simplement reconduits en 1996, alors que les estimations des directions départementales des affaires sanitaires et sociales font ressortir pour 1996 des besoins à hauteur de 1.286 millions de francs, dont 46 % de dettes au 31 décembre 1995.

Pour 1997, la dotation inscrite à l'article 80 du chapitre 46-23 bénéficie d'une mesure nouvelle de 116,4 millions de francs qui la porte à 807 millions de francs, soit une hausse de + 16,8 % par rapport à la loi de

finances initiale. Cette remise à niveau tangible demeure néanmoins partielle au regard des reports de charge antérieurs. Il convient également de s'interroger sur les conséquences que l'instauration d'une assurance maladie universelle pourrait avoir sur ce poste de dépenses budgétaires.

C. LES CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE RÉADAPTATION SOCIALE

Les crédits consacrés aux centres d'hébergement et de réadaptation sociale (chapitre 46-23, article 22) bénéficient d'un ajustement aux besoins de 41,4 millions de francs et d'une mesure nouvelle de 84 millions de francs qui permettra de créer **1.000 places supplémentaires**. Au total, leur dotation progresse de **+ 5,6 % par rapport à 1996** pour atteindre **2,348 milliards de francs**.

Evolution des crédits consacrés aux CHRS

(en millions de francs)

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	PLF 1997
Crédits inscrits en LFI	1.811	1.849	1.961	1.927	2.129	2.222	2.348
Taux d'évolution	-	+2,06%	+5,71%	-1,76%	+9,49%	+4,19%	+5,37%

Les subventions d'équipement social accordées aux établissements de réinsertion sociale et professionnelle (chapitre 66-20, article 40) sont reconduites au niveau de 25 millions de francs en autorisations de programme et diminuent d'un tiers en crédits de paiement, pour s'établir à 14,2 millions de francs.

Beaucoup de centres d'hébergement et de réadaptation sociale présentent des conditions d'accueil très insatisfaisantes (dortoir de quarante lits, douches collectives), qui les rendent totalement inadaptés à l'accueil des familles et conduisent également un nombre important d'isolés, notamment de jeunes, à les refuser et à préférer les solutions de fortune que sont les "squats" d'espaces publics ou de chantiers. Une humanisation des hébergements existants et leur adaptation à l'évolution des populations à accueillir paraît nécessaire.

Votre rapporteur souhaite que l'effort engagé d'accroissement des capacités et de rénovation des CHRS fasse l'objet d'une programmation après évaluation précise des besoins.

CHAPITRE III

ARTICLE 98 RATTACHÉ

Commentaire : Cet article tend à transposer aux institutions sociales et médico-sociales financées par le budget de l'Etat le mécanisme d'enveloppe globale répartie en dotations régionales qui a été mis en place pour les hôpitaux par l'ordonnance du 24 avril 1996.

Pour ce faire, il complète la loi du 30 juin 1975 *relative aux institutions sociales et médico-sociales*. Les institutions concernées sont les établissements d'éducation spéciale et les centres d'hébergement et de réadaptation sociale.

Le mécanisme proposé est le suivant : le montant global des dépenses de ces établissements imputables à l'aide sociale de l'Etat, **tel qu'il résulte de la loi de finances initiale**, est réparti en dotations régionales par le ministre chargé de l'action sociale. Cette répartition s'effectue en fonction des besoins de la population, de l'activité et des coûts moyens des établissements, et d'un **objectif de réduction progressive des inégalités** de ressources.

Chaque dotation régionale est ensuite répartie par le préfet de région en dotations départementales, selon les mêmes critères.

Enfin, le préfet du département **peut modifier le montant des recettes et des dépenses prévisionnelles** de chaque établissement, compte tenu du montant de la dotation départementale ainsi que de son activité et de ses coûts appréciés par rapport à ceux d'établissements comparables dans le département ou la région.

Par ailleurs, des conventions conclues entre le préfet de région, les préfets de départements et les gestionnaires des établissements fixent des objectifs pluriannuels et des **critères d'évaluation de l'activité et des coûts**.

Dans son principe, le dispositif proposé est judicieux. Il permettrait de **rationaliser l'allocation des moyens budgétaires** aux établissements relevant de l'aide sociale de l'Etat et d'avoir une **vision prospective** d'un système qui est actuellement piloté à vue.

Toutefois, le présent article présente des difficultés de deux ordres différents.

1. D'une part, il s'agit clairement d'un **cavalier** dépourvu d'incidence sur le solde budgétaire. Les crédits votés en loi de finances au profit des établissements concernés présentent déjà actuellement un **caractère limitatif**.

Leur répartition en enveloppes régionales et départementales n'entraîne donc pas, par elle-même, d'effets d'économie. Il ne semble pas non plus possible de considérer que cet article contribue à organiser l'information et le contrôle du Parlement sur la gestion des finances publiques.

2. D'autre part, dans l'avant-projet de loi de financement de la sécurité sociale, un dispositif symétrique était prévu pour les autres établissements sociaux et médico-sociaux, financés par les départements et l'assurance maladie. **Or, cet article a été disjoint par le Conseil d'Etat, qui l'a jugé sans incidence sur l'équilibre financier de la sécurité sociale.** Il ne figure donc pas, contrairement à ce qui était prévu, dans le projet de loi de financement discuté parallèlement au projet de loi de finances.

Cela pose un **problème de coordination**, puisque le paragraphe III du présent article fait référence à une rédaction de l'article 11-1 de la loi du 30 juin 1975 qui ne correspond pas à la rédaction actuelle, **mais à celle qui devait résulter de la disposition disjointe.**

Pour ces raisons, le présent article a été supprimé par l'Assemblée nationale à la demande de sa commission des finances.

Le dispositif de mise sous enveloppe des établissements sociaux et médico-sociaux, qu'ils soient financés par l'Etat, par les départements ou par l'assurance maladie, devrait trouver sa place dans la prochaine adaptation de la loi du 30 juin 1975 annoncée par le ministre du Travail et des Affaires sociales lors de son audition devant la commission.

Décision de la commission : votre commission vous propose de confirmer la suppression de cet article.

AUDITION DE M. JACQUES BARROT MINISTRE DU TRAVAIL ET DES AFFAIRES SOCIALES

Réunie le mardi 22 octobre 1996, sous la présidence de M. Christian Poncelet, président, la commission des finances a procédé à l'audition de **M. Jacques Barrot, ministre du travail et des affaires sociales**, qui a présenté les crédits consacrés aux affaires sociales et à la santé.

S'agissant du budget de l'action sociale et de la solidarité, il a indiqué que les crédits s'élevaient à 61,4 milliards de francs pour 1997, soit une progression de + 3,7 % par rapport aux crédits inscrits en loi de finances initiale pour 1996.

Il a annoncé que la première priorité était l'accroissement des crédits en faveur des dispositifs de lutte contre l'exclusion et de renforcement de la cohésion sociale, les crédits relatifs au revenu minimum (RMI) d'insertion progressant de + 5,3 % pour constituer le premier poste de dépenses de ce budget. Il a estimé que la mise en oeuvre du projet de loi de renforcement de la cohésion sociale devrait permettre aux allocataires du RMI de bénéficier, dès le second semestre 1997, d'une politique d'insertion professionnelle plus vigoureuse.

Le ministre a indiqué que les crédits relatifs aux centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) progressaient de + 5,6 %, soit un doublement de l'effort réalisé en 1995 et en 1996, et que les crédits des programmes d'action sociale de l'Etat, essentiellement consacrés à la lutte contre l'exclusion et à l'accueil d'urgence des sans-abri, progressaient de près de 6 %, pour atteindre près d'un milliard de francs. Il a précisé que les seuls crédits déconcentrés destinés à la prise en charge de l'urgence sociale progressaient de + 100 millions de francs et que cette augmentation permettrait de faire face tout au long de l'année 1997 aux besoins des populations en situation de grande marginalité.

Par ailleurs, considérant qu'il n'y avait pas d'action sociale de qualité sans professionnels qualifiés, il a annoncé une augmentation des capacités des centres de formation des travailleurs sociaux, 13 millions de francs de mesures nouvelles permettant à la rentrée 1997 une progression de 10 % des effectifs d'éducateurs et d'assistantes sociales.

Le ministre a ensuite indiqué que l'accentuation de l'effort en faveur des personnes handicapées constituait la seconde priorité du projet de budget de l'action sociale et de la solidarité.

Il a cité, en particulier, la création de 2.000 places nouvelles de centres d'aide par le travail (CAT), pour un montant de 135 millions de francs en mesures nouvelles, qui s'ajouteront aux 84.300 places autorisées à ce jour, en précisant que ces capacités nouvelles contribueraient à la résorption des effectifs de jeunes adultes maintenus dans les établissements d'éducation spéciale au titre de "l'amendement Creton". Il a cité également la revalorisation des crédits finançant l'allocation aux adultes handicapés (AAH), pour un montant de près de 1,5 milliard de francs, soit une progression de + 7,2 % par rapport aux crédits inscrits en loi de finances initiale pour 1996.

Il a souligné que les crédits ouverts en 1997 pour l'aide médicale à la charge de l'Etat, qui recouvrent la prise en charge des dépenses de soins, du forfait journalier et des cotisations d'assurance personnelle des personnes dépourvues de résidence stable, progressaient de 17 %, pour atteindre 807 millions de francs, ce qui permettra d'éviter tout report de charge entraînant des retards de paiement préjudiciables à tous les acteurs du système de santé.

S'agissant du budget de la santé publique et des services communs, **M. Jacques Barrot, ministre du travail et des affaires sociales**, a indiqué qu'il s'élevait à un peu plus de 8,1 milliards de francs pour 1997.

Il a considéré que l'accroissement significatif des crédits relatifs à la santé publique montrait que celle-ci était une préoccupation majeure du Gouvernement : d'un montant de 3,5 milliards de francs, ces crédits progressent de près de 4,5%, à structure constante, compte tenu du transfert des crédits de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie sur le budget du Premier ministre.

Le ministre a identifié trois grands axes de la politique de santé publique.

Il a indiqué que le premier axe était le renforcement de la veille et de la sécurité sanitaires, le réseau national de santé publique voyant sa dotation augmenter de près de 50 %, ce qui lui permettra de mettre en place deux cellules inter-régionales supplémentaires, de développer les activités en épidémiologie des problèmes de santé liés à l'environnement, et de mettre en place une surveillance de la maladie de Creutzfeld-Jacob, qui donne lieu désormais à une déclaration obligatoire. Sur ce point, il a également évoqué le financement, pour 3 millions de francs, d'actions dans le domaine des maladies génétiques et des maladies rares.

Le ministre a indiqué que le deuxième axe de la politique de santé publique était la lutte contre les grands fléaux sanitaires et les dépendances.

Il a relevé que les crédits consacrés à la lutte contre le Sida augmentaient en 1997 de 24 millions de francs, soit une hausse de + 5,3 %, qui permettrait de financer le développement de la prise en charge extra-hospitalière et des consultations de dépistage anonyme, que les crédits de lutte contre la toxicomanie augmentaient de plus de 8,5 %, essentiellement pour la politique de substitution et la mise en place des structures prévues dans le plan de lutte contre la toxicomanie présenté par le Gouvernement en septembre 1995, et que les crédits consacrés à l'alcoolisme et au tabagisme étaient stabilisés, une partie importante des moyens des programmes régionaux de santé, c'est-à-dire 21 millions de francs, étant par ailleurs consacrée à ces deux thèmes.

Le ministre a indiqué que le troisième et dernier axe du projet de budget était la mise en oeuvre des réformes structurelles du système de santé. Ainsi, il a annoncé que la nouvelle agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES), élément essentiel de la politique d'amélioration de la qualité des soins, disposerait d'une dotation budgétaire de l'Etat de 35 millions de francs en 1997, tandis que les 24 agences régionales de l'hospitalisation disposeraient, pour leur part, de près de 98 millions de francs.

Le ministre a, enfin, évoqué les crédits relatifs à l'administration sanitaire et sociale, qui seront stabilisés en 1997 au niveau de 5 milliards de francs.

Il a souligné que les moyens des services déconcentrés seraient accrus de 30 millions de francs environ et que ces derniers ne pâtiraient pas de la création des agences régionales.

Enfin, il a indiqué que l'administration sanitaire et sociale contribuerait à l'effort de diminution de l'emploi public par la suppression nette de 100 postes budgétaires vacants ou gelés d'agents de catégorie B et C, mais que les indemnités des administrateurs civils et des personnels de direction seraient sensiblement revalorisées.

M. Jacques Oudin, rapporteur spécial, après avoir rappelé que la Cour des Comptes avait critiqué les méthodes d'attribution, tant du revenu minimum d'insertion (RMI) que de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), a considéré qu'il n'y avait pas lieu de se féliciter de la progression des crédits consacrés à ces deux prestations et s'est inquiété des moyens de les stabiliser au niveau déjà atteint.

Relevant que le projet de budget pour 1997 prévoyait le financement de 2.000 places nouvelles en centres d'aide par le travail (CAT), il a souhaité connaître la capacité d'accueil des CAT qui était considérée comme optimale.

Il a estimé que la mise en place des agences régionales de l'hospitalisation et de l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation des soins en santé (ANAES) était urgente, et a souhaité savoir sur quelles bases avaient été calculées leurs dotations.

Il a rappelé que l'évaluation des créances d'assurance maladie détenues par la France sur les pays étrangers non membres de l'Union européenne n'était toujours pas connue.

Il a enfin souhaité connaître la façon dont le Gouvernement entendait répartir l'enveloppe de 600,2 milliards de francs prévue pour l'objectif national des dépenses d'assurance maladie de 1997 entre les différents secteurs du système de soins.

M. Jacques Barrot, ministre du travail et des affaires sociales, a indiqué que la progression régulière des crédits consacrés à l'AAH s'expliquait par la longévité plus grande des personnes handicapées, conséquence heureuse de la politique menée en faveur de celles-ci.

Après avoir souligné que les dépenses de RMI progressaient à un rythme désormais ralenti, il a estimé qu'il était possible d'accélérer les sorties du dispositif, qui sont actuellement au nombre de 300.000 chaque année, en améliorant la réinsertion et en renforçant les contrôles. Il a précisé qu'il était plus aisé d'accroître les sorties que de limiter les entrées, qui sont liées à la réduction de la couverture offerte par l'assurance chômage, et a estimé que les contrats d'initiative locale qui seraient créés par la loi de cohésion sociale devraient y contribuer.

Le ministre a ensuite annoncé que le décret institutif des agences régionales de l'hospitalisation se trouvait devant le Conseil d'Etat et que celles-ci seraient opérationnelles au cours du premier semestre 1997. Il a précisé que la dotation de 98 millions de francs prévue pour les agences régionales avait été calculée sur la base de 7,5 emplois permanents pour chacune des 24 agences, dont les budgets seraient constitués à 75 % de dépenses de rémunérations.

Il a indiqué que la dotation de 35 millions de francs prévue pour l'ANAES permettrait de financer un tiers de son budget, estimé à 105 millions de francs en 1997, le solde étant apporté par l'assurance maladie. Il a précisé que la transition entre l'agence nationale de développement de l'évaluation médicale (ANDEM) et l'ANAES ne serait pas immédiate et qu'une dotation de 9 millions de francs serait inscrite par voie d'amendement au projet de loi de

finances, afin de financer l'ANDEM pendant encore les premiers mois de 1997.

Le ministre a observé que la création de 2.000 places de CAT en 1997 n'apporterait de solution que pour une partie des 5.500 jeunes adultes handicapés concernés par "l'amendement Creton". Il a relevé que ces derniers, alors que l'accès au marché du travail ordinaire leur est difficile, avaient financièrement intérêt à entrer en CAT ou en ateliers protégés, tandis que les gestionnaires de ces établissements spécialisés avaient intérêt à conserver leurs travailleurs les plus productifs. Pour ces raisons, il a estimé que la création de nouvelles places de CAT était inévitable. Mais il a indiqué qu'une actualisation de la loi de 1975 était en projet, qui prévoyait des formules plus souples permettant les transitions entre le milieu protégé et le milieu ordinaire.

S'agissant des créances d'assurance maladie, il a annoncé qu'une circulaire avait été adressée le 10 septembre 1996 à tous les hôpitaux pour leur demander de recenser les créances qu'ils détenaient sur les personnes ou les Etats étrangers.

M. Michel Mercier a estimé qu'afin de mieux contrôler le dispositif du RMI, il convenait d'y associer les maires. Rappelant la vive progression des dépenses d'aide médicale, il a souhaité savoir si celle-ci couvrait les situations de séjour irrégulier en France. Considérant l'enchevêtrement des compétences de l'Etat et des départements en matière de maisons d'accueil spécialisées et de foyers à double tarification et le transfert massif des hôpitaux psychiatriques vers ce secteur partagé, il s'est prononcé pour une réforme de la loi du 30 juin 1975.

M. Louis Boyer, rapporteur pour avis de la commission des affaires sociales, s'est inquiété du problème des "trisomiques 21" vieillissants, ainsi que des pratiques de certains hôpitaux qui utilisent les crédits de rémunération de postes non pourvus pour financer des dépenses de fonctionnement.

Après avoir estimé qu'il était urgent de placer en milieu ordinaire certains des jeunes adultes bénéficiaires de "l'amendement Creton", **M. Henri Collard** a souhaité savoir si les établissements médico-sociaux entreraient dans les compétences des directeurs des agences régionales de l'hospitalisation.

M. François Trucy a souhaité connaître les mesures prévues pour l'amélioration de la santé de la population carcérale et s'est interrogé sur la fiabilité du nouveau système de transfusion sanguine.

Après avoir jugé que les crédits consacrés au RMI seraient vraisemblablement insuffisants face à la progression du nombre des allocataires et qu'ils nécessiteraient une remise à niveau en loi de finances rectificative, **Mme Marie-Claude Beaudeau** s'est inquiétée de la stagnation des crédits consacrés aux dispositifs de veille sanitaire et à la lutte contre la toxicomanie.

Après avoir relevé que le remboursement aux départements du solde des dépenses d'aide sociale antérieures à 1984 parvenait à son terme en 1996, **M. Christian Poncelet, président**, a souhaité savoir si le financement des sections de cure médicale dans les maisons de retraite était "budgété". Il s'est également interrogé sur la façon dont seraient arbitrés d'éventuels conflits entre le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et le préfet de région, dans l'hypothèse où la fermeture d'un établissement sanitaire provoquerait des troubles à l'ordre public.

En réponse à **M. Michel Mercier**, le ministre a indiqué que la réforme de la loi de 1975 porterait sur les foyers à double tarification, une concertation avec les départements sur ce sujet étant prévue pour le printemps 1997. Il a relevé la faiblesse de la base juridique de ces foyers, qui relevaient de simples circulaires. Il lui a d'autre part précisé qu'au regard de l'aide médicale, un séjour irrégulier était considéré comme un séjour permanent, tout en convenant que cette solution n'était guère satisfaisante.

Répondant à **M. Louis Boyer**, le ministre a précisé qu'un groupe de travail avait été confié à Mme Geneviève Laroque sur la question des trisomiques 21 âgés de plus de 60 ans.

A **M. Henri Collard**, il a répondu que les agences régionales de l'hospitalisation n'avaient pas encore compétence pour les établissements médico-sociaux, mais que cela lui paraissait souhaitable.

En réponse au **président Christian Poncelet**, le ministre a indiqué qu'il n'y avait pas de lien de subordination entre le président de l'agence régionale de l'hospitalisation et le préfet de région, mais que l'on devait espérer une étroite collaboration entre eux, sur le modèle de celle existant entre les préfets et les recteurs. Il a estimé que le directeur de l'agence aurait le dernier mot en cas de désaccord, les questions d'ordre public étant tranchées à un niveau supérieur. Il lui a par ailleurs confirmé solennellement le financement dans les deux prochaines années des 14.000 lits de section de cure médicale en attente, les crédits correspondants ayant été pris en compte dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale.

A **M. François Trucy**, le ministre a précisé qu'une dotation de 11,4 millions de francs était prévue pour la vaccination contre l'hépatite B de

la population carcérale et que le travail remarquable de l'agence française du sang avait permis aux centres de transfusion sanguine de réduire les risques transfusionnels à des niveaux infinitésimaux. Il a toutefois déploré que le nouveau statut de groupement d'intérêt public des centres de transfusion sanguine ait eu pour conséquence d'assujettir leurs activités à la TVA.

Répondant à **Mme Marie-Claude Beaudeau**, le ministre a indiqué que le collectif budgétaire pour 1996 ne prévoirait aucun crédit supplémentaire au titre du RMI et que le redéploiement des crédits, qui resteront stables, au sein de la dotation consacrée à la veille sanitaire, permettrait de dégager en 1997 50 millions de francs supplémentaires pour le réseau national de santé publique. Il a fait valoir que la constitution de véritables observatoires du risque prendrait encore quelque temps, compte tenu de la dispersion des moyens administratifs entre plusieurs ministères. Il a annoncé que le premier comité interministériel de lutte contre l'amiante s'était tenu la veille et que l'application des mesures de prévention et de réparation annoncées se déroulait selon le calendrier prévu. Il a précisé que l'interdiction des produits à base d'amiante serait doublée d'une étude approfondie des éventuels effets cancérigènes des produits de substitution.

EXAMEN EN COMMISSION

Réunie le mardi 29 octobre 1996, sous la présidence de M. Jean Cluzel, vice-président, la commission a procédé, sur le rapport de **M. Jacques Oudin, rapporteur spécial**, à l'examen du **rapport sur les crédits du Travail et des affaires sociales pour 1997 : II. Santé publique et Services communs, III. Action sociale et solidarité, et article 98 rattaché.**

Le rapporteur spécial a d'abord présenté les grandes lignes du budget des Affaires sociales pour 1997 et l'article 98 rattaché, puis a formulé ses observations. Un débat s'est ensuite instauré.

M. René Ballayer s'est étonné que le montant de la dotation prévue pour les frais de justice et de réparations civiles soit reconduit en 1997 au niveau de 10,9 millions de francs, alors que les dépenses constatées en exécution semblent avoir été toujours très supérieures.

M. Henri Collard a estimé que la résorption du stock des bénéficiaires de "l'amendement Creton" serait forcément lente car il existait toujours des flux d'entrées importants dans les établissements d'éducation spéciale.

Après avoir déclaré ne pas être non plus surpris par le nombre de places de CAT créées, **M. Gérard Miquel** a relevé qu'un autre problème se poserait bientôt lorsque les travailleurs handicapés concernés atteindraient l'âge de la retraite. Il s'est prononcé pour un redéploiement des effectifs de travailleurs sociaux existants de préférence à l'accroissement des recrutements.

M. Maurice Schumann, après avoir rappelé que le département du Nord était particulièrement mal loti en matière d'équipements hospitaliers, s'est inquiété de l'insuffisance du nombre des places de section de cure médicale dans les maisons de retraite.

M. Joël Bourdin a souhaité savoir si le projet de loi de cohésion sociale prévoirait d'affecter une fraction des crédits consacrés au RMI au financement des nouveaux contrats d'initiative locale.

En réponse aux intervenants, **M. Jacques Oudin, rapporteur spécial**, a indiqué que les crédits consacrés aux frais de justice et de

réparations civiles étaient effectivement présentés d'une façon peu sincère au regard des besoins constatés les années précédentes. Il a estimé qu'une évaluation prospective des conséquences de "l'amendement Creton" faisait défaut. Il a considéré que, si les inégalités hospitalières étaient bien réelles, un département mal loti n'était pas forcément un département mal soigné.

M. Roland du Luart a estimé que le suréquipement hospitalier actuel induisait inévitablement une surconsommation médicale, et qu'il serait souhaitable que les maires ne soient plus systématiquement présidents des conseils d'administration des hôpitaux.

M. Jacques Oudin, rapporteur spécial, a souligné qu'il était important que le Parlement apporte son soutien aux agences régionales de l'hospitalisation, dont la mission sera particulièrement difficile. Il a précisé à M. Maurice Schumann que le Gouvernement s'était engagé à financer les 14.000 places de section de cure médicale qui font actuellement défaut.

M. Maurice Schumann a affirmé que la répartition de ces 14.000 places supplémentaires devrait être faite de façon à corriger les inégalités entre les départements.

M. Jacques Oudin, rapporteur spécial, a confirmé à M. Joël Bourdin que l'avant-projet de loi de cohésion sociale prévoyait effectivement qu'une fraction des crédits consacrés à l'insertion dans le cadre du dispositif RMI pourrait être affectée aux contrats d'initiative locale.

M. Jacques-Richard Delong a estimé que la répartition des lits hospitaliers reposait sur des critères dépassés et que la présidence des conseils d'administration des hôpitaux par les maires constituait une entrave aux évolutions nécessaires.

M. Jacques Oudin, rapporteur spécial, a considéré qu'il était essentiel de ne pas recréer pour les structures destinées aux personnes âgées des inégalités comparables à celles existant en matière d'équipements hospitaliers.

La commission a alors décidé de proposer au Sénat **d'adopter les crédits du travail et des affaires sociales, santé publique et services communs, action sociale et solidarité** et de confirmer **la suppression de l'article 98** du projet de loi de finances pour 1997.

MODIFICATIONS APPORTÉES PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE

L'Assemblée nationale a abondé, à titre non reconductible et conformément au souhait exprimé par sa commission des finances, cinq chapitres du titre IV et un chapitre du titre VI du budget de la Santé publique et des services communs, ainsi que trois chapitres du titre IV et un chapitre du titre VI du budget de l'Action sociale et de la solidarité.

I. SANTE PUBLIQUE ET SERVICES COMMUNS

- 1,845 millions de francs sur le chapitre 47-11 "Programmes et dispositifs en faveur de la santé des populations", dont 1,02 millions de francs sur l'article 20 "Dépenses déconcentrées de promotion de la santé et de prospective en santé publique", 320.000 francs sur l'article 40 "Dépenses déconcentrées d'intervention sanitaires en direction de publics prioritaires", 350.000 francs sur l'article 61 "Dépenses non déconcentrées d'organisation des soins et de secours d'urgence", et 155.000 francs sur l'article 62 "Dépenses déconcentrées d'organisation des soins et de secours d'urgence" ;

- 250.000 francs sur l'article 50 du chapitre 47-15 "Dépenses déconcentrées des structures de lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme" ;

- 30.000 francs sur l'article 20 du chapitre 47-18 "Dépenses déconcentrées de lutte contre le SIDA" ;

- 2,03 millions de francs en autorisations de programme et en crédits de paiement sur le chapitre 66-11 "Subventions d'équipement sanitaire", dont 1,53 millions de francs sur l'article 30 "Etablissements et services de protection et de prévention sanitaire" et 500.000 francs sur l'article 50 "Psychiatrie extra-hospitalière".

II. ACTION SOCIALE ET SOLIDARITE

- 100.000 francs sur l'article 10 du chapitre 43-02 "Subventions aux centres d'information sur les droits des femmes" ;

- 7,152 millions de francs sur le chapitre 47-21 "Programme d'action sociale de l'Etat", dont 811.000 francs sur l'article 20 "Dépenses d'action sociale en faveur de la famille et de l'enfance", 1 million de francs sur l'article 30 "Dépenses non déconcentrées d'action sociale en faveur de l'intégration des personnes handicapées", 1,931 millions de francs sur l'article 50 "Dépenses déconcentrées d'action sociale en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées", 1,02 millions de francs sur l'article 60 "Dépenses non déconcentrées d'intégration et de lutte contre l'exclusion", et 2,39 millions de francs sur l'article 70 "Dépenses déconcentrées d'intégration et de lutte contre l'exclusion".

- 75.000 francs sur l'article 20 du chapitre 43-33 "Dépenses déconcentrées des centres de formation des travailleurs sociaux" ;

- 12,285 millions de francs en autorisations de programme et en crédits de paiement sur le chapitre 66-20 "Subventions d'équipement social", dont 4,35 millions de francs sur l'article 10 "Etablissements pour enfants et adultes handicapés", 2,16 millions de francs sur l'article 20 "Autres équipements sociaux", 5,075 millions de francs sur l'article 30 "Transformation des établissements d'hébergement des personnes âgées" et 700.000 francs sur l'article 40 "Etablissements de réinsertion sociale et professionnelle".

*

* *

Réunie le jeudi 21 novembre 1996, sous la présidence de M. Christian Poncelet, président, la commission des finances a considéré que ces modifications n'étaient pas de nature à modifier sa position adoptée le mardi 29 octobre 1996.

Réunie le mardi 29 octobre 1996, sous la présidence de M. Jean Cluzel, vice-président, la commission des finances a décidé de proposer au Sénat d'adopter les crédits du budget de la Santé publique et des Services communs, ainsi que du budget de l'Action sociale et de la solidarité pour 1997, et de confirmer la suppression de l'article 98 rattaché.

Le Sénat sur internet : <http://www.senat.fr>
minitel : 36-15 - code SENATEL
L'Espace Librairie du Sénat : tél. (1) 42-34-21-21

Imprimé pour le Sénat par la Société Nouvelle des Librairies-Imprimeries Réunies
5, rue Saint-Benoît, 75006 Paris

ISBN 2-11-100965-2



ISSN 1240-8425

Prix de vente au public : 9,10 F